HET DRUGSPROBLEEM OP ARUBA BIJ DE WORTEL AANPAKKEN

Glenn Sankatsing



CARIBEAN REALITY STUDIES CENTER
Research for transformative action



HET DRUGSPROBLEEM OP ARUBA BIJ DE WORTEL AANPAKKEN

Glenn Sankatsing

Onderzoek uitgevoerd voor het Ministerie van Toerisme, Volksgezondheid en Sport van Aruba

Caribbean Reality Studies Center
Research for transformative action

Aruba, 2022

INHOUD

SOCIAAL ANTWOORD OP EEN MAATSCHAPPELIJKE KWAAL

Met een huilpartij herinnert het pasgeboren kind de wereld aan zijn behoefte aan voedsel, zorg, steun, warmte en liefde. Wanneer de reactie verwaarlozing, vernedering, mishandeling en seksueel misbruik is, brokkelt zijn jonge wereld af en worden diepe wonden toegebracht die niet gemakkelijk genezen. Jeugdtrauma's zijn de belangrijkste oorzaak van drugsverslaving op Aruba. Dit is de rode draad in de getuigenissen van 36 zorgvuldig geselecteerde drugsverslaafden, die tot in detail het verhaal hebben verteld van alles wat er misging in hun leven. Het maakt deel uit van een uitgebreid nationaal onderzoek naar problematisch alcohol- en drugsgebruik op Aruba, waarin het probleem wordt gediagnosticeerd, de negatieve gevolgen voor de samenleving worden geïdentificeerd en het antwoord dat al tientallen jaren wordt gegeven kritisch wordt geanalyseerd.

Het standaardantwoord op het drugsprobleem op Aruba is repressie geweest, gebaseerd op het naïeve geloof dat strikte regulering, vervolging en bestraffing, met periodieke verscherping, een diepgeworteld sociaal en mentaal probleem onder controle zou kunnen brengen met wettelijke vernieuwingen. De repressieve aanpak van het drugsprobleem heeft gefaald en Aruba is er niet in geslaagd een adequaat antwoord te vinden op een ernstig probleem dat zijn tol eist van de samenleving, van de gezinnen van verslaafden, van de openbare veiligheid, maar bovenal van de verslaafden zelf.

Wanneer de natuurlijke groei naar volwassenheid stuit op een psychisch vacuüm zonder houvast in het leven en de leegte van de natuurlijke omgeving wordt opgevuld door de leegte van de straat, ontstaat een groot dilemma. De verdovende en pijnstillende effecten van drugs bieden slechts een valse ontsnapping, want drugsverslaafden kunnen niet leven zonder drugs, maar met drugs kunnen ze niet overleven. Het vervolgen en straffen van het slachtoffer voor iets waaraan de samenleving schuld heeft, is geen oplossing, maar schept een nieuw probleem.

Deze studie komt tot de slotsom dat de sleutel tot de oplossing van het drugsprobleem ligt in het wegnemen van de onderliggende oorzaken. Lichamelijke en sociale kwalen vereisen preventie, behandeling en pijnbestrijding, maar het uitgangspunt voor een duurzame oplossing moet niet ziekte maar gezondheid zijn; niet symptoombestrijding maar het opbouwen van een gezonde en evenwichtige samenleving.

De alarmbel moet niet worden geluid wanneer een trauma sociale excessen veroorzaakt, maar al bij de eerste symptomen van verwaarlozing, mishandeling en misbruik van weerloze kinderen en adolescenten.

Vijfentwintig jaar geleden klonk dit al duidelijk in de waarschuwing van het eerste nationale drugsonderzoek op Aruba waaraan geen gehoor werd gegeven, waardoor het probleem nog verder escaleerde. “Wanneer de oorzaken van problematisch drugsgebruik intact blijven of groeien … is een scherpe escalatie van het probleem tot onbeheersbare situaties de meest verwachtbare uitkomst.” (Sankatsing 1997) Vandaag de dag moeten we hieraan toevoegen dat als het drugsprobleem niet spoedig onder controle wordt gebracht, het meest waarschijnlijke resultaat ernstige schade zal zijn aan de kwaliteit van het leven op Aruba en de slagader van de Arubaanse economie, het toerisme.

Het drugsprobleem op Aruba moet bij de wortel worden aangepakt en daarom is de kern van een nieuwe nationale drugsstrategie het aanpakken van de onderliggende factoren en omstandigheden in de sociale, culturele, individuele en mentale sfeer die leiden tot een verhoogd risico van problematisch alcohol- of drugsgebruik. Snel handelen is het beste wat we kunnen doen, want jeugdtrauma’s smeulen lange tijd door totdat hun onomkeerbare effecten op middellange termijn, na tien tot vijftien jaar, zichtbaar worden in de adolescentie. De gevaren zijn niet gering, want drugsverslaving kan bijna altijd worden teruggevoerd op jeugdtrauma’s, maar niet alle jeugdtrauma’s leiden tot verslaving. Gelukkig is het nog steeds mogelijk om kinderen die al een trauma hebben opgelopen, met liefdevolle zorg en begeleiding te beschermen tegen verdere schade.

Om een doordacht en gedifferentieerd beleid voor te stellen dat het probleem bij de wortel aanpakt, evalueert deze studie eerst kritisch het driesporen-beleid van afschrikking door repressie en isolatie, rehabilitatie door behandeling en begeleiding, en preventie door voorlichting en educatie, dat tot nu toe het traditionele antwoord op het drugsprobleem was. In plaats van het probleem aan te pakken door de werkelijke oorzaken van drugsverslaving en de risicosituaties die problematisch middelengebruik in de hand werken weg te nemen, was de repressieve aanpak de centrale pijler van het drugsbeleid op Aruba, waar de samenleving zichzelf trachtte te beschermen ten koste van het slachtoffer van een sociaal kwaad waarvoor zij zelf verantwoordelijk was.

Wanneer de schade eenmaal is aangericht, richt de strategie zich op behandeling, voornamelijk via liefdadigheidswerk van niet-gouvernementele organisaties met programma's voor de behandeling, rehabilitatie en resocialisatie van verslaafden en hun reïntegratie in de samenleving. Maar, zoals in de rest van de wereld, waren de resultaten zeer pover. De laatste optie die overbleef was preventie met campagnes om de groei van het aantal verslaafden af te remmen, maar ook dit had slechts beperkte resultaten en voor de ernstigste risicogroepen maakte het weinig verschil. Ondanks de grote individuele successen die zijn geboekt, heeft dit niet geholpen om het probleem in te dammen.

De sleutel ligt in het aanpakken van de onderliggende oorzaken, de risicofactoren en de kwetsbare situaties die verantwoordelijk zijn voor drugsverslaving, die we kennen van onweerlegbare getuigenissen uit de eerste hand van de levensverhalen van verslaafden in dit onderzoek. Een samenleving die haar nieuwe generatie geen goede start geeft op weg naar zelfstandigheid in het leven, hen niet beschermt tegen verwaarlozing en misbruik, en wanneer de gevolgen zich uiten in verslaving, ervoor kiest om de slachtoffers te criminaliseren met een repressief beleid, holt de morele normen en het menselijk gehalte van de maatschappij uit. We moeten de moed hebben om er een eind te maken.

Naar analogie van andere succesvolle voorbeelden die diepgaand zijn bestudeerd, stelt deze studie voor dat Aruba, als onderdeel van een gezondheidsgedreven aanpak, zijn eigen variant van de decriminalisering van drugs ontwikkelt, waarbij het bezit van drugs voor persoonlijk gebruik niet langer een misdrijf is waarop gevangenisstraf staat, maar een administratieve overtreding die bij herhaling voert naar een behandeltraject, vooral als het problematische vormen kan aannemen. Dit is de enige bekende manier om een einde te maken aan het stigma, de minachting en het sociale isolement van drugsverslaafden, die hun herstel en reïntegratie in de maatschappij in de weg staan.

De spiegel die de dakloze verslaafde ons voorhoudt, als levend monument van het falen van de zorgplicht van de samenleving, is reden genoeg om ons te inspireren, in plaats van ons gezicht af te wenden, te bouwen aan een gezonde en evenwichtige samenleving waarin dergelijke extreme misstanden niet voorkomen of de uitzondering zijn.

Stadsverfraaiing door chollers uit de bebouwde kom te verwijderen of tijdelijk in de gevangenis te parkeren, uit het zicht van de samenleving en toeristen, verergert

het verslavingsprobleem. Afzondering en straf zijn het tegenovergestelde van rehabilitatie, reïntegratie en resocialisatie. Zonder een sociaal oor en een klankbord voor hun smeekbeden, kunnen verslaafden tot een uiterste worden gedreven waarbij de meest doordachte oplossing die zij kunnen bedenken een overdosis is.

Het lijkt gepast om het verslag van deze studie te beginnen met deze schokkende waarheid, om ons te bevrijden van de hardnekkige vooroordelen die leiden tot onverschilligheid en zelfs repressief optreden tegen de slachtoffers van de tekortkomingen van de maatschappij. Alleen dan zullen we in staat zijn met een open geest en een menselijk gezicht een solide nationale drugsstrategie te ontwikkelen om een chronische sociale ziekte aan te pakken die ons al jaren achtervolgt.

Alleen met constructieve zelfkritiek kan de Arubaanse samenleving een zo ernstig en diepgeworteld probleem als drugs- en alcoholverslaving bij de wortel aanpakken, met concrete maatregelen die in de eerste plaats gericht zijn op het herstel van de waardigheid van mensen die in een diepe psychische en sociale crisis zijn geraakt. Deze maatschappelijke verantwoordelijkheid is de drijvende kracht achter de vele inspanningen van deze studie, die in dit rapport hun uiting vinden.

I. DOEL EN REIKWIJDTE VAN DIT NATIONALE DRUGSONDERZOEK

1. Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is het identificeren van de factoren en condities in de sociale, culturele, individuele en mentale sfeer die leiden tot een verhoogd risico van problematisch alcohol- of drugsgebruik, en het formuleren van een beleidsstrategie om, met de directe betrokkenheid van alle stakeholders, de wortel van het drugsprobleem op Aruba aan te pakken. Een begrip van de processen die leiden tot het afglijden naar problematisch middelengebruik op Aruba zal de basis vormen voor een beleidsstrategie met concrete maatregelen gebaseerd op de identificatie van de meest kwetsbare individuen en groepen en de risicosituaties. Met de betrokkenheid en feedback van belanghebbende instanties en organisaties zal een beleidsstrategie worden ontwikkeld met een samenhangend programma van activiteiten en interventies om het drugsprobleem aan te pakken, de verontrustende trends te stoppen en verslaving terug te brengen tot beheersbare proporties.

Aangezien deze studie betrekking heeft op de negatieve sociale gevolgen van drugs, ligt de nadruk op problematisch middelengebruik. Dit betekent dat het zich niet richt op incidenteel, sociaal of recreatief gebruik van drugs, terwijl het niet beperkt is tot de illegale drugs en ook kijkt naar alcohol, dat als legale drug een belangrijke bron van verslaving is op Aruba. Daarom wordt problematisch alcohol- of drugsgebruik in deze studie gedefinieerd als het overmatig gebruik van een psychoactieve stof dat leidt tot middelenafhankelijkheid, waardoor de gebruiker problematisch gedrag gaat vertonen in relatie tot de sociale omgeving. Verslaving treedt op wanneer het verlangen naar een psychoactieve stof niet langer kan worden beheerst. In tegenstelling tot occasioneel of sociaal gebruik, is het middelengebruik dan niet meer onder controle te houden. De verslaafde gebruiker wordt geconfronteerd met het dilemma dat hij of zij niet meer goed kan functioneren zonder de drug, maar dat het gebruik ervan hem of haar alleen maar dieper in de put doet vallen. De voortdurende drang om de drug te verkrijgen brengt mensen ertoe daden te begaan die zij voorheen als immoreel of zelfs als crimineel beschouwden. Verslaving gaat gepaard

met een uitholling van levensdoelen, waardoor de zin van het leven en het vooruitzicht op een toekomst vervagen. De onderdrukking van morele waarden zorgt ervoor dat de verslaafde ongevoelig wordt voor de gevaren voor zijn leven, de negatieve gevolgen voor anderen, en de schade die wordt toegebracht aan het gezin, de familie, de sociale omgeving, de werkomgeving en de maatschappij.

In het kader van deze studie worden drugs gedefinieerd als: Alcohol, opiaten (opium, heroïne), cocaïnederivaten (cocaïne, crack of base), amfetaminen (ecstasy, partydrug, molly, rapedrug), hallucinogenen (LSD) en cannabisproducten (marihuana, hasjiesj, hasjolie). Wanneer we het in deze studie dus hebben over drugsverslaving, wordt daar ook alcoholverslaving onder verstaan. Het feit dat in een aantal samenlevingen het gebruik van bepaalde psychoactieve stoffen legaal of illegaal is, doet niets af aan de verslavende werking ervan. Alcohol was in het verleden illegaal in de Verenigde Staten en is dat nog steeds in veel islamitische landen.

Deze studie gaat ervan uit dat een beleidsstrategie voor het drugsprobleem alleen succesvol kan zijn als het probleem bij de wortel wordt aangepakt. Daarom ligt de nadruk van deze studie niet op ziektebestrijding, maar op een gezondheidsversterkende aanpak. Deze richt zich niet op een maatschappelijke kwaal, maar op het gezond maken van de samenleving, hetgeen vereist dat de onderliggende oorzaken, risicofactoren, levenservaringen en processen die tot drugsverslaving leiden, worden aangepakt. Daartoe zal een reeks diepte-interviews worden afgenomen met drugsgebruikers en ex-gebruikers om hun levensverhalen te reconstrueren en zo de kritieke momenten in het proces van afglijden naar drugsverslaving te identificeren. Dit zal de bouwstenen leveren voor het ontwerpen van een levensvatbare beleidsstrategie om het drugsprobleem aan te pakken.

Om dergelijke uiteenlopende vormen van drugsmisbruik aan te pakken, moet onderzoek niet alleen verslaving beschrijven en diagnosticeren, maar ook de bouwstenen leveren voor een levensvatbare beleidsstrategie. Inzichten uit onderzoek kunnen de huidige situatie alleen helpen verbeteren als de belangrijkste onderliggende sociale factoren en oorzaken worden geïdentificeerd en manieren worden gevonden om de negatieve effecten ervan te neutraliseren.

Meestal is de psychoactieve stof zelf niet de oorzaak van verslaving. Mensen kunnen af en toe een glas wijn drinken of een joint roken zonder een probleemgebruiker te worden. De uitzondering zijn sommige harddrugs die bij veelvuldig gebruik lichamelijk verslavend kunnen zijn. Natuurlijk is het om gezondheidsredenen aan te raden

niet te roken en niet te veel alcohol, marihuana en suiker te consumeren, omdat langdurig gebruik schadelijk is. Maar het maatschappelijke probleem dat om onderzoek vraagt, is het ongecontroleerde, overmatige gebruik van psychoactieve stoffen.

Dit onderzoek richt zich dan ook niet op recreatieve gebruikers, maar op probleemgebruikers van psychoactieve stoffen, en meer specifiek op de factoren en processen die mensen tot probleemgebruikers maken en daarmee hun maatschappelijk functioneren ondermijnen. De aldus verkregen inzichten zullen de basis vormen voor maatregelen om het drugsprobleem aan te pakken, verdere sociale achteruitgang te voorkomen en richting te geven aan het proces van rehabilitatie van verslaafden en reïntegratie van met succes behandelde personen in de samenleving.

Om dit mogelijk te maken zal het onderzoek resulteren in een beleidsstrategie die is afgestemd op de eigen context, met concrete actiepunten die direct kunnen worden toegepast om het probleem aan te pakken. De algemene focus van dit beleidsrelevante onderzoek is dat er geen scheiding is tussen onderzoek en beleid, aangezien het onderzoek mede gericht is op het formuleren van een beleidsstrategie met concrete actiepunten. Het opheffen van de afstand tussen wetenschap en beleid betekent dat het onderzoek niet, zoals traditioneel het geval is, strikt academisch van aard zal zijn, waarbij het object van studie zoveel mogelijk onaangeroerd wordt gelaten. In alle stadia van het onderzoek zal er een nauwe betrokkenheid en inbreng zijn van alle belanghebbenden, met inbegrip van preventie-, rehabilitatie- en hulpverleningsorganisaties en beleidsmakers.

Om een beleidsstrategie te formuleren die adequaat kan reageren op het drugsprobleem, kijkt deze studie in het eerste deel naar de repressieve respons door middel van wetshandhaving en bestraffing van overtreders, wat de standaardreactie is geweest. Het tweede deel zal zich richten op de sociale gevolgen van drugs, de rehabilitatie en resocialisatie van degenen die verslaafd zijn aan psychoactieve stoffen, en de preventie van drugsgebruik. Het derde deel van de studie zal zich richten op de onderliggende oorzaken, de risicofactoren en de kwetsbare groepen voor problematisch drugsgebruik. In het vierde deel zullen de resultaten en inzichten worden vertaald in een beleidsstrategie voor de korte, middellange en lange termijn om het drugsprobleem aan te pakken.

In de huidige praktijk is het niet eenvoudig om wetenschappelijk onderzoek en beleid op elkaar af te stemmen, en bestaat het gevaar dat onderzoeksresultaten niet doorwerken in het beleid, waardoor waardevolle rapporten in de la verdwijnen.

Daarom zullen al bij de opzet van het onderzoek mechanismen worden ingebouwd om dit te voorkomen.

2. Achtergrond en reikwijdte

2.1 Stand van zaken van het drugsonderzoek op Aruba

De drugssituatie op Aruba moet worden geplaatst in de context van een breder beeld van het wereldwijde drugsprobleem dat een grote uitstraling heeft als gevolg van de globalisering, de internationale drugshandel, de wederzijdse beïnvloeding en de invloed van het internet en de sociale media. Het World Report 2017 van de UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) geeft aan dat 250 miljoen mensen (5% van de wereldbevolking) in 2015 drugs gebruikten. Het meest verontrustend is dat 29,5 miljoen van deze gebruikers leden aan verschillende drugsgerelateerde aandoeningen en daarmee behoren tot de groep van probleemgebruikers. Aangezien het bekend is een deel van de gevallen niet wordt gerapporteerd, moeten deze cijfers als lage schattingen worden beschouwd, terwijl de aantallen elk jaar toenemen, waardoor het probleem nu nog groter is.

Decennialang worstelde Aruba met een drugsprobleem dat langzaam groeiende was en reden tot bezorgdheid gaf, maar dat angstvallig geheim werd gehouden, zodat er niet veel aan gedaan kon worden. Het probleem bleef groeien en het werd zichtbaarder, maar er kwam geen adequate reactie. In de jaren negentig van de vorige eeuw verergerde het probleem en werd het permanent zichtbaar op de openbare weg in de vorm van dakloze verslaafden (chollers), wat gepaard ging met sociale overlast, criminaliteit, mensonterende situaties, en enorme sociale en psychische druk op de familie van de verslaafde. Bij de eerste aanwijzingen dat het toerisme op Aruba zou kunnen worden getroffen, werd men ongerust. De ernst van de situatie leidde tot het eerste nationale drugsonderzoek *Sociale Impact van Drugs op Aruba* (Sankatsing 1997), dat zich specifiek richtte op illegale drugs, inclusief verkoop, gebruik, vervolging, gevangenneming en de sociale gevolgen voor de samenleving. De studie, die zowel recreatief als problematisch drugsgebruik onderzocht, stelde een diagnose van het probleem en bracht de sociale impact van drugs op Aruba in kaart door gebruik te maken van een meervoudig onderzoeksontwerp bestaande uit 20 deelonder-

zoeken, waarbij het drugsprobleem vanuit verschillende invalshoeken werd benaderd, en vervolgens de resultaten werden gecombineerd om een totaalbeeld te creeren. In het onderzoek werd geschat dat er op Aruba, in de leeftijdsgroep van 13 jaar en ouder, 11000 drugsgebruikers waren, hetgeen neerkomt op 15% van de bevolking, terwijl het aantal probleemgebruikers ongeveer 2000 bedroeg.

Het gedetailleerde rapport van het onderzoek werd niet gebruikt als bron voor het drugsbeleid, maar diende als naslagwerk voor onderzoekers, studenten en stichtingen, die er veelvuldig gebruik van maakten. Helaas hebben de opeenvolgende beleidsmakers geen rekening gehouden met de conclusies en aanbevelingen ervan en geen actie ondernomen, met als gevolg dat Aruba er niet in is geslaagd het drugsprobleem onder controle te krijgen. Integendeel, de situatie is verslechterd, met een gevaarlijke tendens dat het probleem onbeheersbaar kan worden. De gestage toename van het aantal verslaafden en het beperkte succes van de behandelingsprogramma's hebben geleid tot een toename van het aantal drugsverslaafden.

Geconfronteerd met zo'n ernstige bedreiging voor de Arubaanse samenleving en economie, besefte de Arubaanse regering dat dit een nationaal probleem was dat dringend aandacht verdiende. Twintig jaar na dit eerste nationale drugsonderzoek, werd de behoefte gevoeld om het onderzoek te herhalen teneinde over geactualiseerde gegevens over de drugsituatie op Aruba te beschikken.

Het Ministerie van Toerisme, Volksgezondheid en Sport benaderde Caribbean Reality Studies Center (CRSCenter), waarvan de onderzoeker die het drugsonderzoek van 1997 had uitgevoerd de leiding had, met het verzoek om het eerdere onderzoek te herhalen. CRSCenter adviseerde het nationaal drugsonderzoek van 1997 niet te herhalen. Het zou zeker duidelijkere en actuelere gegevens over de ernst van het probleem opleveren en de noodzaak van actie benadrukken, maar het zou weinig nieuwe beleidsrelevante informatie toevoegen. De vaststelling, bijvoorbeeld, dat het drugsgebruik procentueel is toegenomen en nieuwe dimensies heeft aangenomen, zou zeker de ernst van het probleem benadrukken, maar zou op zichzelf geen nieuwe inzichten verschaffen voor de formulering van het drugsbeleid. Gezien de ernst van de situatie werd voorgesteld om een geheel nieuw onderzoek uit te voeren om de oorzaken, risicofactoren en sociale omstandigheden die leiden tot problematisch drugsgebruik vast te stellen en om een halve eeuw drugsbeleid op Aruba te evalueren vanuit de effectiviteit van het maatschappelijk antwoord dat op het probleem werd

gegeven. In plaats van een replicatie was een meer complexe en diepgaande analytische studie nodig om de sociale, economische, culturele en persoonlijke factoren en omstandigheden in kaart te brengen die risicofactoren vormen voor problematisch drugs- of alcoholgebruik.

Het risico dat het drugsprobleem oncontroleerbare proporties aanneemt, maakte het dringend noodzakelijk een alomvattend nationaal drugsonderzoek te verrichten die gegevens en aanbevelingen kan opleveren die als basis kunnen dienen voor een specifieke beleidsstrategie ter verbetering van de huidige situatie. Daartoe moesten de onderliggende oorzaken en risicofactoren voor drugsverslaving worden geïdentificeerd om met gerichte actie het tij te keren.

Uiteindelijk werd overeengekomen dat het nieuwe nationale drugsonderzoek gebaseerd moet zijn op de volgende elementen.

1. De oorzaken en risicofactoren van problematisch alcohol- en drugsgebruik op Aruba staan centraal in het onderzoek.
2. Een van de onderdelen van het onderzoek is de vertaling van de resultaten naar een nationale drugsstrategie die als basis kan dienen voor een meerjarig drugsbeleid.
3. Alle belanghebbenden bij het drugsprobleem worden bij elke fase van het onderzoek betrokken en krijgen de gelegenheid om commentaar te leveren, hun mening te geven en wijzigingen in het concept verslag voor te stellen.
4. Mede op basis hiervan zal het eindrapport van de studie worden uitgebracht.

Op basis van deze overeengekomen richtlijnen ontwikkelde CRSCenter het onderzoeksvoorstel uitgewerkt voor het *Nationaal Onderzoek naar Problematisch Drugs- en Alcoholgebruik op Aruba*, waarvan dit rapport het eindproduct is.

2.2 Spanning tussen beleid en wetenschappelijk onderzoek

Een belangrijk doel van sociaal-wetenschappelijk onderzoek is om met behulp van verzamelde gegevens inzicht te krijgen in de dynamische sociale processen waarvan het functioneren van de samenleving afhankelijk is. Zeker in het geval van ernstige maatschappelijke problemen, zoals problematisch middelengebruik, gaat het doel, vanuit het criterium van maatschappelijke relevantie, verder dan een inventarisatie van de feiten en een diagnose van de knelpunten. De verworven inzichten moeten

de diagnostische fase overstijgen en vertaald worden in praktische antwoorden die een remedie bieden voor maatschappelijke kwalen.

Het antwoord op problematisch middelengebruik kan niet beperkt blijven tot hulp, rehabilitatie en resocialisatie van slachtoffers, want daarmee kan de groei van het aantal verslaafden niet worden voorkomen. De belangrijkste uitdaging is dan ook de oorzaken aan te pakken. Dit betekent dat onderzoek moet worden vertaald in duurzaam beleid, met programma's en actiepunten die in de praktijk kunnen worden gebracht om de kiemen van problematisch gedrag aan te pakken en sociale misstanden in de toekomst te verminderen en te voorkomen.

Gericht sociaal-wetenschappelijk onderzoek is essentieel om ernstige sociale problemen aan te pakken, te beheersen en te verminderen. Het moet de nodige bouwstenen leveren voor een geïnformeerde beleidsstrategie met interventies, maatregelen en praktische acties die inspelen op de sociale realiteit en specifieke contextuele factoren. Er bestaat een brede consensus over de noodzaak om onderzoek en beleid op elkaar af te stemmen, maar in de praktijk doet zich het probleem voor van een te strikte scheiding tussen wetenschappelijke onderzoekers en degenen die met de beleidsformulering zijn belast. Als gevolg daarvan worden relevante onderzoeksresultaten onvoldoende vertaald in beleidspunten die leiden tot een succesvolle transformatie. Dit probleem manifesteert zich op verschillende manieren.

Deze studie breekt met de traditionele tweedeling tussen de wetenschappelijk onderzoeker, die systematisch het probleem bestudeert en rapporteert, en de beleidsmaker, die de resultaten en inzichten met behulp van zijn deskundigen praktisch vertaalt in beleid. Een belangrijke reden om beleidsformulering onderdeel te maken van dit onderzoek is dat beleidsmakers nauwelijks iets hebben gedaan met de resultaten van het uitgebreide nationale onderzoek uit 1997 naar de sociale impact van drugs op Aruba.

Signalen uit de samenleving over het bestaan van een maatschappelijk probleem dat een gevaar vormt voor individuen, groepen of de gemeenschap nopen de beleidsmaker tot het formuleren van een gericht beleid met praktische maatregelen om het probleem aan te pakken. Het is immers de politieke verantwoordelijkheid van elke regering om de meest dringende sociale problemen te identificeren door sociale processen te monitoren en te evalueren. Op basis van informatie over de sociale realiteit en feedback uit de samenleving kan de ernst van de sociale gevolgen worden ingeschat, en vervolgens kunnen passende beleidsprioriteiten worden vastgesteld.

Een dergelijke beleidsstrategie heeft echter alleen kans van slagen als het probleem duidelijk in kaart wordt gebracht door de oorzaken, achtergronden en beïnvloedende factoren te identificeren. De beste manier om dit te bereiken is middels sociaal-wetenschappelijk onderzoek dat de factoren in kaart brengt die zich lenen voor interventie en transformatie. In de praktijk zien we dat door gebrek aan onderzoek onze beleidsmakers en hun deskundigen experts zijn geworden in het plannen zonder data.

Evidence-based practice, die steeds meer wordt gezien als de basis voor effectief beleid, is geen innovatie omdat beleid altijd gebaseerd moet zijn op gedegen onderzoek. Maar onderzoeksresultaten staan niet altijd garant voor bruikbaar en doeltreffend beleid. Verkennend, beschrijvend en diagnostisch onderzoek kan worden gebruikt om een probleem te identificeren waarmee de samenleving worstelt, de ernst van de situatie te belichten en een beeld te schetsen van de sociale implicaties. Maar alleen wanneer de onderzoeksresultaten worden omgezet in praktische maatregelen die ingrijpen in de factoren die verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van het probleem, kan naar een duurzame oplossing worden toegewerkt. Als dit niet het geval is, bestaat het gevaar dat een rapport niet wordt begrepen of dat de impact ervan wordt onderschat, waardoor de resultaten ongebruikt blijven.

De beleidsmaker die wordt geconfronteerd met een praktisch probleem waarvoor dringend een oplossing moet worden gevonden, kan de hulp inroepen van een wetenschappelijk onderzoeker. Hoewel de beleidsmaker het te onderzoeken onderwerp specificeert, mag zij zich niet bemoeien met de uitvoering van het onderzoek en in geen geval met de formulering van de resultaten. Wanneer de beleidsmaker over het onderzoeksrapport beschikt, doet zich een tweede praktisch probleem voor, namelijk dat zonder de steun van de onderzoekers niet optimaal gebruik kan worden gemaakt van de onderzoeksresultaten.

Om een antwoord te bieden op een zo complex nationaal probleem als het problematisch gebruik van psychoactieve stoffen, is het onontbeerlijk om in dialoog met alle belanghebbenden een duurzame nationale strategie te ontwikkelen. Nauwe afstemming met de regering en de overheid die de middelen en faciliteiten ter beschikking stelt, is ook van belang voor een goede coördinatie van het drugsbeleid. Maar het is belangrijk dat het meerjarenbeleid door de beste deskundigen en de organisaties die het werk in de praktijk doen wordt bepaald, waarbij constant lessen worden

geleerd voor aanpassingen en verbeteringen. Een wisseling van de wacht door de komst van een nieuwe regering mag nimmer de continuïteit in gevaar brengen.

Ook bij onderzoek moet er een zorgvuldige afbakening bestaan van de verantwoordelijkheden en rollen van de beleidsmaker en de onderzoeker, rekening houdend met de participatie van alle belanghebbenden. De focus moet liggen op de oorzaken, factoren en risicogroepen die kunnen leiden tot problematisch middelengebruik, waarbij de actoren in het veld invloed uitoefenen op de formulering van een uitgewerkt beleid. Deze benadering met de inbreng van alle belanghebbenden vormde de leidraad voor de theoretische en methodologische overwegingen bij het vaststellen van de onderzoeksopzet.

Deze studie van problematisch drugs- en alcoholgebruik gaat verder dan verkennend, beschrijvend en diagnostisch onderzoek. Het richt zich op het identificeren en analyseren van de factoren en processen die leiden tot problematisch middelengebruik. In tegenstelling tot wat gebruikelijk is, worden de resultaten van het onderzoek als onderdeel van de studie vertaald in een gerichte beleidsstrategie met programma's, interventies en acties die een directe impact hebben, waardoor de instroom van probleemgebruikers kan worden ingedamd.

Directe betrokkenheid van alle stakeholders die dagelijks met het probleem te maken hebben is essentieel, want zo'n breed draagvlak vanuit het veld is de beste garantie dat de bevindingen van de studie niet in een la verdwijnen. Op die manier kunnen onderzoeksresultaten, beleidsformulering en beleidsuitvoering hand in hand gaan. Om dit mogelijk te maken, worden alle belanghebbenden vanaf het begin actief bij het onderzoek betrokken en gevraagd om commentaar en feedback te geven op basis van hun praktijkervaringen.

2.3 Beleidsrelevant onderzoek

De rol van sociaal-wetenschappelijk onderzoek is het verzamelen van gegevens en het verwerven van inzichten die relevant zijn voor het begrijpen van een verschijnsel en het vinden van antwoorden op brandende vraagstukken Wetenschappelijk onderzoek heeft vaak het karakter van een goed onderbouwd academisch product dat diagnoses stelt en analyses maakt die relevant kunnen zijn voor de te nemen maatregelen, vooral wanneer het gaat om uitdagingen en problemen. Dit leidt vaak tot een scherp onderscheid tussen de wetenschapsbeoefening en de politieke toepassing van de resultaten.

De rol van de wetenschappelijk onderzoeker eindigt dan met een eindrapport, waarna de rol van de beleidsmaker begint, die moet uitmonden in concrete acties. Het rapport geeft hiertoe vaak een aanzet door op basis van de onderzoeksresultaten een aantal aanbevelingen te doen waarmee de beleidsmaker rekening kan houden. De onderzoeker kan vervolgens worden uitgenodigd voor een presentatie om het onderzoeksrapport toe te lichten aan regeringsdeskundigen, waarbij vragen kunnen worden gesteld zodat de reikwijdte en de aard van de bevindingen duidelijk overkomen. Soms wordt de onderzoeker gevraagd om deel te nemen aan een commissie van deskundigen nadat het onderzoek is voltooid, maar formeel eindigt de rol van de onderzoeker met het eindrapport en ligt de uitvoering volledig in handen van de beleidsmaker.

De ambtenaren die verantwoordelijk zijn voor het gebied in kwestie hebben dan ook de taak te bepalen welke resultaten en onderdelen van het onderzoek het meest relevant worden geacht om in beleid te worden vertaald. Personen die niet rechtstreeks bij het onderzoek betrokken waren, krijgen op deze manier de volledige verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van de resultaten. Als gevolg daarvan kunnen de bredere inzichten van het onderzoeksteam niet adequaat in de uitvoering worden verwerkt. Dit betekent dat wanneer praktische acties worden uitgezet, de bredere inzichten die de onderzoekers in het onderzoeksproces hebben opgedaan niet volledig worden benut, en dat de context en de diepgang van de resultaten gedeeltelijk verloren kunnen gaan. Dit gevaar is groot in deze studie waarvan de belangrijkste informatiebron bestaat uit diepte-interviews om de levensverhalen van verslaafden te reconstrueren, waarbij waardevolle perspectieven en ervaringsfeiten aan het licht komen die van groot belang zijn voor de aanpak van het probleem.

Een dergelijke technische overdracht van informatie van het onderzoeksteam naar de beleidsmaker in de vorm van een onderzoeksrapport creëert onnodig een afstand of zelfs een spanning, wat een van de redenen is waarom zo veel wetenschappelijke rapporten er niet in slagen het beleid te beïnvloeden. De resultaten worden dan onvoldoende benut, hetzij omdat ze niet goed worden begrepen, niet in overeenstemming zijn met het bestaande beleid, hetzij omdat ze niet adequaat worden vertaald in actiepunten en instructies voor derden. Onderzoek kan dan selectief worden gebruikt om een vooraf bepaald beleid te rechtvaardigen of wetenschappelijk te onderbouwen. Wetenschap wordt zo gereduceerd tot een instrument of een

waterdrager voor de 'opdrachtgever', die alleen conclusies onderschrijft die passen in specifieke beleidsdoelstellingen of in de agenda van een regering.

Zich bewust van de mogelijkheid van dergelijk gebruik van onderzoeksresultaten door de beleidsmaker, heeft CRSCenter, als onderdeel van zijn onderzoek filosofie van transformatieve actie, principiële beleidslijnen ontwikkeld die als kader dienen bij het uitvoeren van onderzoek. Al in de voorbereidings- en contractfase van het onderzoek is aangegeven dat CRSCenter geen beleidsondersteunend onderzoek doet, maar zich richt op beleidsrelevant onderzoek dat wetenschappelijk onderbouwde bouwstenen levert waarop beleid kan worden gebaseerd.

Bij de opzet van dit onderzoek is rekening gehouden met de ervaringen van het eerste grote nationale drugsonderzoek op Aruba in 1997, waaruit bleek dat een scherpe scheiding tussen onderzoek en beleid een verlammend effect kan hebben. Het eindrapport van dat onderzoek, getiteld *Sociale Impact van Drugs op Aruba*, werd angstvallig achtergehouden en niet vrij beschikbaar gesteld aan belanghebbenden en de gemeenschap. De gebruikelijke publieke presentatie met een discussie over het rapport heeft nooit plaatsgevonden. Aanvankelijk werden 25 exemplaren uitgegeven, maar de verwachte grotere oplage bleef uit, zodat zelfs deskundigen op gebied van drugs er geen toegang toe hadden. Pas jaren later werd een groter aantal uitgegeven voor een bredere groep belangstellenden.

Aangezien dezelfde persoon na twee decennia de hoofdonderzoeker zou zijn van het nieuw uit te voeren drugsonderzoek, werden deze ervaringen meegenomen in de discussies over het karakter van dit onderzoek. Dit was de reden om, vanuit het onderscheid tussen beleidsrelevant en beleidsondersteunend onderzoek, te kiezen voor een opzet waarbij alle belanghebbenden, inclusief de deskundigen van de regering, betrokken werden. Hun medewerking werd gevraagd bij het beschikbaar stellen van relevante gegevens en bij het helpen verzamelen van nieuwe gegevens. Het concepteindrapport werd hun ter beschikking gesteld voor feedback, commentaar en suggesties voor wijzigingen, met name met betrekking tot de voorgestelde beleidsstrategie. De beleidsgerichte aard van de studie vereiste dat in het rapport een strategie werd ontwikkeld en concrete actiepunten werden voorgesteld om het drugsprobleem vanuit een holistische benadering aan te pakken. De ontvangen feedback en suggesties werden vervolgens verwerkt in dit eindrapport.

Gecoördineerde actie om het ernstige drugsprobleem op Aruba aan te pakken, te beheersen en langzaam te verminderen vereist een beleidsstrategie die gebaseerd

is op wetenschappelijk onderzoek dat ervan uitgaat dat er geen therapie mogelijk is zonder diagnose, geen diagnose zonder inzicht in de processen die aan het probleem ten grondslag liggen, en geen bruikbare kennis zonder geldige gegevens die de wortel van het probleem aanpakken. Om een antwoord te bieden op de ernstige uitdaging die de verontrustende tendensen in de drugsverslaving voor de samenleving vormt, gaat dit onderzoek daarom verder dan de traditionele aanpak waarbij resultaten worden aangeboden aan beleidsmakers en hun deskundigen die onvoldoende worden ingewijd in de details van het onderzoek.

Dit kan leiden tot een ongezonde tweedeling tussen onderzoekers, die tijdens het onderzoeksproces een breed inzicht krijgen in de verschillende aspecten van het probleem, en beleidsmakers en hun externe deskundigen, die op korte termijn resultaten willen zien, liefst binnen de regeerperiode. Het betrekken van onderzoekers bij de beleidsvoorbereiding mag echter niet ten koste gaan van de academische vrijheid, door het onderzoek ondergeschikt te maken aan beleidsvoorstellen die vanuit een politiek perspectief zijn geformuleerd maar nog onvoldoende door data zijn onderbouwd.

Om dit spanningsveld aan te pakken is het onderscheid tussen beleidsondersteunend en beleidsrelevant onderzoek van essentieel belang. In plaats van een instrument te worden om lopende projecten of beleidsvoornemens die uit politieke agenda's voortvloeien wetenschappelijk te onderbouwen, moet onderzoek relevante, oplossingsgerichte gegevens, informatie en analyses opleveren die kunnen worden vertaald in een weloverwogen en doelgericht beleid. De rol van de onderzoeker is niet een bestaand beleid te legitimeren, maar het beleid te voeden met gegevens en kennis om de beste beslissingen te kunnen nemen. Wetenschap "is geen waterdrager, maar een kruikenmaker". Het "draagt nuttige instrumenten aan zonder zelf een instrument te worden." (Sankatsing 2020) Het schetsen van de contouren van een beleidsstrategie kan daarom het beste worden gedaan door het onderzoeksteam dat goed op de hoogte is van de reikwijdte en het belang van de resultaten.

De eerste stap is het identificeren van de aard en de sociale impact van het problematische gebruik van drugs en alcohol op Aruba en het kritisch evalueren van het antwoord dat de samenleving en de overheid tot nu toe op het probleem hebben gegeven. Een goede indicator van deze impact is de mate waarin alcohol- of drugsmisbruik een rol speelt in de crisisgevallen die onder de aandacht worden gebracht van ondersteuningsinstellingen.

Gerichte actie om het probleem bij de wortel aan te pakken vereist een begrip van de onderliggende oorzaken en risicofactoren die kunnen leiden tot sociale excessen. De werkelijke oorzaken van grote sociale misstanden zijn diep verborgen in onze pathologische samenleving, waarin egoïsme een deugd is en solidariteit wordt afgedaan als een romantisch sentiment. De sociale context is daarom altijd het uitgangspunt, zowel van wetenschappelijk onderzoek als van actie in de vorm van beleid.

3. Context-gebaseerde analyse

3.1 *Karakterisering van de Arubaanse samenleving*

Sociaal-wetenschappelijk onderzoek geeft inzicht in de sociale werkelijkheid en dient daarom altijd ingebed te zijn in de context en rekening te houden met specifieke omstandigheden. Een effectieve strategie om het drugsprobleem aan te pakken zal daarom rekening moeten houden met het karakter van de Arubaanse samenleving en haar dynamische processen en veranderingen.

In de afgelopen decennia heeft Aruba een proces doorgemaakt van een communitaire naar een individualistische samenleving, en het bevindt zich nu ergens halverwege dit pad. Het gaat ten koste van de sociale verankering en ondermijnt de sociale controle, waardoor gemakkelijker situaties van eenzaamheid, sociaal isolement en verminderde controle ontstaan die het gebruik van psychoactieve stoffen in de hand werken.

Dit proces gaat gepaard met een verzwakking van de verbondenheid en solidariteit in de familie en de buurt. Een verzwakking van de rol van de natuurlijke omgeving waarin het het kind vanaf de geboorte tot de adolescentie vertoeft, ondermijnt de rol van het gezin als belangrijkste socialisatieorgaan dat verantwoordelijk is voor de opvoeding en de voorbereiding op de volwassenheid. Wanneer het onderwijssysteem dit niet kan opvangen, ontstaat er een kloof die de opgroeiende jeugd blootstelt aan grote gevaren, wat kan leiden tot afwijkend gedrag en zelfs problematisch drugsgebruik. Dit is de keerzijde van het moderniseringsproces, waarin het ongebreidelde gebruik van drugs zich heeft ontwikkeld tot een alarmerende plaag in vele moderne samenlevingen in de 21e eeuw. Het drugsprobleem van Aruba kan niet los gezien

worden van de imitatie van uiterlijke gedragscodes, stijlen, mode en een amusementscultuur die inherent is aan de moderne samenleving.

Extreem individualisme, egoïsme en competitie gaan ten koste van gemeenschapszin, solidariteit, samenwerking en compassie. In plaats van de persoon harmonieus in te bedden in de gemeenschap, wordt het individu tegenover de maatschappij geplaatst in competitie met de anderen. Vrijheid, bevrijding en emancipatie krijgen een betekenis die niet strookt met sociale inbedding in de gemeenschap, zodat ze kunnen worden ingeroepen als rechtvaardiging voor extreem individualisme.

Wanneer geborgenheid binnen de eigen groep plaats maakt voor anonimiteit in een menigte, wat extreme vormen kan aannemen als emotionele en fysieke verwaarlozing in de vroege kinderjaren, kan de moderne individualistische samenleving een goede voedingsbodem worden voor drugsverslaving. Als concurrentie partnerschap doodt, staat de moderne samenleving niet meer voor samenleven.

Gelukkig is Aruba nog halverwege op het traject van een traditionele communitaire naar een moderne individualistische samenleving, zoals opgemerkt in een onderzoek over het lot van de ouderen op Aruba *Een Goede Oude Dag*, die ook van toepassing is voor deze studie. “Aruba is een samenleving die zich ergens op de route bevindt tussen een ‘familiaristic’ en een ‘individualistic’ samenleving. De grote uitdaging is om daarvan de voordelen te benutten, en de traditionele op familiebanden geënte samenlevingsvorm dominant te laten blijven in de strategie voor aandacht en steun voor de ouderen.” (Sankatsing 2011)

Dit proces verzwakt enerzijds de sociale controle en vergroot anderzijds het risico op sociaal isolement, waardoor er een grote druk op het individu komt te liggen om manieren te vinden om met anderen om te gaan en relaties aan te knopen, zonder te kunnen terugvallen op een sociaal vangnet voor steun wanneer die dringend gewenst is.

Dit nationale drugsonderzoek is ingebed in de context van een verhoogd risico op sociaal isolement dat het vertrouwen in anderen ondermijnt, waarbij specifiek wordt gekeken naar jeugdtrauma’s, tegenslagen in het leven en het niet bereiken van de levensdoelen die men voor zichzelf heeft gesteld. Door sociaal isolement kunnen stress-veroorzakende situaties een katalysator zijn voor het vervallen in excessen zoals drugsverslaving, criminaliteit, problematisch gedrag, geestesziekten en zelfmoord.

Dit wordt nog verergerd wanneer het gezin, dat de natuurlijke sociale omgeving is voor opvoeding en sociale steun, zelf de bron is van trauma's, zoals verwaarlozing, lichamelijk geweld en seksueel misbruik. De ondermijning van iemands gehechtheid aan zijn of haar natuurlijke sociale omgeving kan ertoe leiden dat mensen hun heil buiten de traditionele opvoedingsomgeving zoeken bij leeftijdgenoten, vrienden, in het uitgaansleven en op straat, wat een verhoogd risico op middelenmisbruik met zich meebrengt.

De relatief gemakkelijke beschikbaarheid van alcohol en drugs en het gebrek aan een adequate reactie wanneer de nood aan hulp dringend wordt zijn belangrijke factoren in de toename van problematisch middelengebruik, dat een zorgwekkend sociaal probleem is geworden op Aruba gedurende de laatste decennia. Het ontwikkelen van een effectieve beleidsstrategie om problematisch middelengebruik aan te pakken, zal rekening houden met de dynamische sociale processen die Aruba doormaakt op haar reis van een communitaire naar een individualistische samenleving.

3.2 Overgang van symptoombestrijding naar het aanpakken van oorzaken

In tegenstelling tot wat gebruikelijk is in drugsonderzoek, ligt de primaire focus hier niet op de sociale kwaal, maar op de gezondheid van de sociale omgeving. Dit gaat nog verder dan een accentverschuiving van symptoombestrijding naar het voorkomen van ziekte, zoals het geval is bij de preventieve benadering. Niet ziekte maar gezondheid staat centraal in dit onderzoek, want een gezonde sociale conditie van de samenleving vermindert de vatbaarheid voor ziekte en het ontstaan van sociale kwalen, zodat kwetsbare groepen over voldoende veerkracht beschikken om gevarenzones ongeschonden te doorkruisen. Daarom richt dit onderzoek zich op het begrijpen van de onderliggende oorzaken en factoren die leiden tot problematisch middelengebruik.

Deze keuze, die de reikwijdte en het karakter van het onderzoek tekent, heeft implicaties voor de opzet van het onderzoek dat moet leiden tot haalbare maatregelen om het probleem aan te pakken. Door de relevante factoren, oorzaken en processen die leiden tot problematisch middelengebruik te onderzoeken, is het mogelijk risicovolle situaties en kwetsbare groepen te identificeren. Dit is essentieel voor gerichte interventies en programma's die tijdig kunnen ingrijpen om oncontroleerbaar middelengebruik te voorkomen.

Traditioneel zijn beleidsstrategieën om sociale problemen aan te pakken gericht op diagnose om het probleem te identificeren, therapie om een curatief antwoord te bieden, en preventie om het probleem te voorkomen. Hoewel al deze drie benaderingen helpen om het probleem te begrijpen en behandeling mogelijk te maken, hebben zij de beperking dat zij symptoomgericht zijn. Een aanpak die zich richt op pathologische gevallen kan de behandeling en rehabilitatie van verslaafden zeker ten goede komen, maar zal de stroom van problematische gevallen niet verminderen of negatieve tendensen beëindigen.

Een diagnostische beleidsoriëntatie maakt gebruik van wetenschappelijk onderzoek om het probleem en de verschillende facetten en dimensies ervan vast te stellen, waardoor een gedifferentieerd inzicht in de aard van het probleem en de ernst van de situatie wordt verkregen.

Een therapeutische of curatieve beleidsoriëntatie richt zich op het probleem dat zich al heeft gemanifesteerd, wat in het geval van drugsverslaving leidt tot de behandeling van verslaafden door middel van onthoudings-, ontwennings-, rehabilitatie-, reïntegratie- en resocialisatieprogramma's. Om terugval te voorkomen, wordt de reintegratie in de maatschappij gedurende enige tijd gecontroleerd en begeleid.

Een preventieve aanpak richt zich op interventies die een ziekte of sociale kwaal bestrijden nog voordat deze zich openbaart, en wanneer het ziekteproces al is begonnen of in een vergevorderd stadium verkeert, op het voorkomen dat het extreme vormen aanneemt. Drugspreventie is erop gericht individuen en groepen in sociale verbanden zoals het gezin, de vriendenkring, de buurt, school, werk en organisaties in de samenleving de persoonlijke en sociale toerusting te verschaffen die nodig is om het gebruik van psychoactieve stoffen te voorkomen, te verminderen of onder controle te krijgen.

De inspanningen het drugsprobleem te voorkomen en verslaafden te behandelen moeten, gezien de positieve effecten die het voor een aantal mensen heeft gehad, onverminderd worden voortgezet in antwoord op de roep om hulp. Tegelijkertijd vragen de teleurstellende resultaten van de laatste decennia dringend om een wijziging van de drugsstrategie om de toevloed van nieuwe verslaafden in te dammen, aangezien wereldwijd bekend is dat eenmaal verslaafd zijn betekent dat men er in de meeste de gevallen niet meer van af komt.

Daarom is het noodzakelijk om in de opzet van deze nationale studie een speciale plaats in te ruimen voor de *gezondheidsversterkende* aanpak, die gericht is op veerkracht,

weerstand en reactievermogen van kwetsbare mensen. De analyse van de onderliggende factoren, oorzaken en traumatische ervaringen waaruit de problemen vaak voortkomen, is van essentieel belang voor de formulering van een strategie en maatregelen ter versterking van de algehele conditie van de samenleving.

In het specifieke geval van het drugsprobleem lag de nadruk in de laatste decennia op diagnostische, curatieve en preventieve beleidsoriëntaties, maar deze slaagden er niet in de negatieve trends te verbeteren of tot staan te brengen. Zonder een einde te maken aan de inspanningen om het drugsprobleem te controleren, te behandelen en te voorkomen, die heel positieve effecten hebben gehad voor een aantal verslaafden op Aruba, vragen de slechte resultaten van de afgelopen decennia om een beleidsomslag. De belangrijkste reden is misschien wel het feit dat, wanneer het probleem zich eenmaal in de vorm van verslaving heeft gemanifesteerd, er in vier van de vijf gevallen niet veel meer aan te doen is. Uit de resultaten van behandelings- en rehabilitatieprogramma's blijkt dat deze na verloop van tijd slechts bij 10-20% van de verslaafden succesvol zijn.

De gezondheidsversterkende benadering is gericht op een gezonde samenleving waarin mensen veerkrachtig genoeg zijn om niet snel uit balans te raken. Dit brengt probleemgebruikers en verslaafden in beeld, in plaats van occasionele gebruikers, die in de meeste gevallen, zelfs na langdurig gebruik, niet vervallen in verslaving en geen ernstige sociale problemen of maatschappelijke overlast veroorzaken, tenzij andere factoren een rol gaan spelen. Dit is de reden in dit onderzoek de aandacht te concentreren op de problematische alcohol- en drugsgebruikers.

Deze vertaling in een strategie binnen het onderzoek impliceert dat de tweedeling tussen onderzoeker en beleidsmaker moet worden doorbroken, zodat via een directe koppeling tussen wetenschappelijk onderzoek en beleid de resultaten van wetenschappelijk onderzoek worden vertaald in effectieve maatregelen en uitvoerbare programma's. Zo wordt voorkomen dat waardevolle onderzoeksrapporten in een la verdwijnen voordat er iets met de resultaten is gedaan. Aan de andere kant zien we beleidsmakers die niet tot een goede planning komen, omdat de onderzoeksresultaten die dat konden onderbouwen niet ontsloten worden.

De heroriëntering van het bestrijden van een sociale kwaal naar het versterken van een gezond sociaal bestel opent de mogelijkheid om structureel te werken aan een gezonde en harmonieuze samenleving, waardoor de sociale uitwassen tot een minimum kunnen worden beperkt. Deze studie heeft dus een bredere reikwijdte die

niet alleen het drugsprobleem omvat, maar de hele sociale sector, aangezien de onderliggende oorzaken van problematisch drugsgebruik grotendeels dezelfde zijn als die van andere sociale excessen. Het vervangen van een op ziekte gebaseerde strategie door een gezondheidsversterkende aanpak gaat dus verder dan het verminderen van het drugsprobleem, omdat het de processen aanpakt die aan de basis liggen van alle sociale kwalen. Een gezond lichaam en een gezonde samenleving zijn de beste wapens tegen ziekten en sociale misstanden, en een centrale pijler voor een evenwichtige samenleving.

Het profiel en de levensgeschiedenis van de ondervraagde verslaafden kunnen de onderliggende oorzaken en risicofactoren die tot middelenmisbruik leiden aan het licht brengen, en concrete richtsnoeren bieden voor een beleidsstrategie die het probleem bij de wortel kan aanpakken. Een gezondheidsversterkende aanpak kan het doel en de contouren van het nationale onderzoek duidelijker afbakenen.

II. ONDERZOEKSOPZET

Bij het bepalen van het onderzoeksontwerp voor deze studie zijn verschillende opties mogelijk voor het bereiken van de specifieke onderzoeksdoelstellingen, elk met zijn plussen en minnen. Een steekproefonderzoek maakt het mogelijk de resultaten te generaliseren naar de totale populatie. Het nadeel is dat bij een groot aantal onderzoekseenheden met een gestandaardiseerde vragenlijst moet worden gewerkt, waardoor geen diepgaand inzicht in de fenomenen kan worden verkregen. Het biedt ook niet de mogelijkheid om via follow-upvragen gedetailleerde informatie te verkrijgen over specifieke kwesties die van belang zijn voor het onderzoek. Het andere uiterste om een dieper inzicht in bepaalde verschijnselen te krijgen is het gebruik van een casestudy, waarbij een exemplarisch voorbeeld wordt gekozen en aan een diepgaand onderzoek wordt onderworpen. Dit kan worden gebeuren door de levensgeschiedenis van de betrokkene te volgen, van zijn geboorte tot nu, om te begrijpen welke factoren in de loop van zijn leven verantwoordelijk zijn geweest voor de drugsverslaving waarin de persoon terecht is gekomen. De casestudy heeft het nadeel dat de resultaten niet gemakkelijk kunnen worden generaliseerd, omdat het om een specifiek geval gaat.

Om de doelstellingen van deze studie te bereiken, is het belangrijk beide elementen te belichten. Ten eerste waren we geïnteresseerd in een diepgaande studie met het soort informatie dat je krijgt door te kijken naar het hele levensverhaal van de persoon, naast een aantal gestandaardiseerde vragen. Dan kun je de persoon in zijn eigen stem laten spreken vanuit zijn eigen begrip van de situatie over de voorgelegde kwesties. Tegelijkertijd moeten de resultaten kunnen worden gegeneraliseerd om geldig te zijn voor de hele populatie.

Om dit te bereiken werd een middenweg gekozen door een aantal personen te selecteren, van verschillend geslacht, woonplaats, leeftijd en andere kenmerken, die verslaafd zijn of in het verleden verslaafd zijn geweest. Aan hen werd een vragenlijst voorgelegd met een aantal gestandaardiseerde vragen, waarna met elk van hen een diepte-interview werd gehouden. Het resultaat zijn 36 interviews van verslaafden of ex-verslaafden aan de hand van een vragenlijst en hun eigen levensverhalen die op band werden opgenomen.

1. Risicosituaties en beschermende factoren

De waarschuwende geluiden in het eerste nationale drugsonderzoek op Aruba in 1997 over het gevaar van een onbeheersbare situatie in de drugsproblematiek op het eiland werden twee decennia lang niet serieus genomen, waardoor problematisch drugs- en alcoholgebruik een probleem is geworden dat de samenleving niet meer onder controle heeft. Ondanks het succes van rehabilitatie-instellingen die erin geslaagd zijn sommige verslaafden weer op het rechte pad te krijgen en de uitgebreide preventiecampagnes van FADA, vooral onder jongeren, om het gebruik van psychoactieve stoffen terug te dringen, is het negatieve effect van het groeiende aantal probleemgebruikers op Aruba duidelijk. Wanneer een verslaafde eindelijk is afgekickt en op een drugsvrij pad is gezet, is het frustrerend voor de rehabilitatie-organisaties om te zien dat er ondertussen weer een paar nieuwe zijn bijgekomen. Het resultaat is dat Aruba gevangen blijft zitten in een verslavingsprobleem dat de samenleving van binnenuit verzwakt en de kwaliteit van leven van zowel drugsverslaafden als burgers ondermijnt. In de afgelopen decennia heeft dit verontrustende vormen aangenomen die de samenleving, de economie, het leven van hulpbehoevenden, hun gezinnen, vrienden en werkomgeving ernstig onder druk hebben gezet.

Als een klein eiland met een relatief kleine bevolking, geografisch gelegen op de internationale drugsroute van de producenten in Zuid-Amerika naar de onverzadigbare markt in Noord-Amerika, wordt Aruba geconfronteerd met een probleem dat de landsgrenzen overstijgt. De groeiende internationale vraag leidt tot een toename van de activiteiten van internationale drugsmaffia's in doorvoerlanden, waardoor de lokale drugsverkoop toeneemt en het criminele gedrag verhardt.

In deze omstandigheden van kwetsbaarheid wordt het opgroeiende kind voortdurend blootgesteld aan zowel beschermende als risicofactoren, hetgeen betekent dat op elk van deze fronten inspanningen moeten worden geleverd om excessen zoals drugsverslaving te voorkomen. Deze factoren doen zich voor in een reeks van sociale sferen waarin het kind zich bevindt.

De sociale wereld van het kind en de adolescent beweegt zich op verschillende gebieden: (i) het gezin; (ii) de school; (iii) de groep leeftijdgenoten en vrienden (peer group); (iv) vrijetijdsbesteding en uitgaansleven; en (v) de virtuele wereld van het internet en de sociale media. In elk van deze sociale sferen kunnen beschermende en risicofactoren de stemming en het gedrag van het opgroeiende kind beïnvloeden.

Het gezin is de natuurlijke omgeving waarin het nieuwe lid van de samenleving wordt verwelkomd, verzorgd, beschermd en voorbereid op de uitdagingen van het leven. Als er in een van deze taken iets ernstig misgaat, zal het kind niet in staat zijn een evenwichtige situatie te bereiken waarmee het zelfstandig verder kan. Gebrek aan een vertrouwensvolle, verzorgende en opvoedende omgeving, ontoereikende bescherming, verwaarlozing, mishandeling en misbruik hebben grote psychische gevolgen voor het zelfvertrouwen van het kind en veroorzaken in ernstige gevallen een trauma dat de persoon zijn hele leven achtervolgt. Harmonie binnen het gezin is een essentiële factor voor een gezonde groei tot volwassenheid.

De rol van de school is bij te dragen tot de intellectuele vorming en het aanleren van vaardigheden die later nodig zullen zijn om een beroep uit te oefenen en de kost te verdienen. Maar de school kan ook een plaats zijn van positieve en negatieve invloeden, van bescherming en van risico's bij het opgroeien. Respect voor het kind, steun van de leerkrachten en een goede relatie met medeleerlingen helpen het kind om vooruitgang te boeken in het leerproces. Als daar iets ernstig mis mee gaat, kan het kind zijn geestelijk evenwicht verliezen en in de problemen komen.

Leeftijdgenoten en vrienden hebben een grote invloed op het opgroeiende kind, dat zoekt naar een goede combinatie van zelfidentiteit en erkenning, van verbondenheid met anderen, maar tegelijk met behoud van een eigen plaats. Het verlangen naar erkenning door leeftijdgenoten maakt het kind kwetsbaar voor negatief gedrag in een groep waartoe men graag zou willen behoren, die geaccepteerd of getolereerd moet worden om toegang te krijgen.

Vrijetijdsbesteding en uitgaansleven, in veel gevallen met vrienden, brengen het kind in de wereld van amusement, kunst en sport, waar stijl, mode en trends de deelname bepalen. Deze gebieden worden gekenmerkt door een aantal gevaren voor vroeg seksueel gedrag, alcohol- en drugsgebruik, betrokkenheid bij bendes en crimineel gedrag.

Ten slotte hebben het internet en de sociale media een sterke invloed op het opgroeiende kind als bron van informatie en virtuele contacten. Maar het gevaar is groot dat buiten het waakzame oog van traditionele opvoedingsinstellingen als het gezin en de school, ongefilterde informatie die niet leeftijdsspecifiek is, hen bereikt en negatief beïnvloedt. Dit kan leiden tot grensoverschrijdende opvoeding en onderwijs vanuit andere sociale en culturele centra uit het buitenland. Kinderen kunnen

het slachtoffer worden van onaanvaardbare informatie zoals pornografie en verheerlijking van geweld, terwijl zij zelfs het doelwit kunnen worden van chantage en virtueel geïnitieerd misbruik.

Op al deze fronten kunnen positieve en negatieve impulsen worden waargenomen, waarbij beschermende factoren naast risicofactoren van invloed kunnen zijn. Dit nationale drugsonderzoek houdt rekening met de risicosituaties en de beschermende factoren in elk van bovengenoemde invloedssferen, met als uitgangspunt dat de beschermende factoren moeten worden versterkt en de risicofactoren geminimaliseerd. Samen leiden de negatieve impulsen in de verschillende invloedssferen tot een verzwakking van de opvoedende rol van ouders en leerkrachten door verminderde gezinsstabiliteit, de toenemende invloed van leeftijdgenoten en negatieve invloeden van internet en sociale media, die jongeren kwetsbaar kunnen maken voor drugs en verslaving.

Het gevaar is duidelijk dat de opvoedende rol van ouders en leerkrachten wordt ondermijnd door de groeiende invloed van leeftijdgenoten en sociale media. Eenzaamheid door een gebrek aan sociale binding en traumatische ervaringen die het kind uit balans brengen, maken alcohol als legale drug direct beschikbaar voor jongeren, terwijl traditionele drugs zoals marihuana, cocaïne en ecstasy gemakkelijk verkrijgbaar zijn en nieuwe stoffen zoals *date rape drugs* snel om zich heen grijpen. Als deze ernstige tendens niet een halt wordt toegeroepen, dreigt een deel van de nieuwe generatie, die morgen het land moet overnemen, de controle over hun leven te verliezen in de cruciale jaren van hun onderwijs en beroepsopleiding.

Het terugdringen van verslaving, waar deze studie zich op richt, vereist een goed onderbouwde drugsstrategie die rekening houdt met de eerdergenoemde beschermende en risicofactoren. In de afgelopen decennia heeft het ontbreken van een consequent beleid met een adequate response ertoe geleid dat problematisch middelengebruik tot alarmerende niveaus is gestegen, waardoor de soepele werking van de samenleving ernstig onder druk is komen te staan en haar ontwikkelingspotentieel wordt ondermijnd.

Uitgangspunt voor het te verrichten onderzoek is dat de tijd van diagnoses voorbij is, omdat de risico's die een grote impact op het leven kunnen hebben, nu voor iedereen zichtbaar zijn. De hoogste prioriteit moet worden gegeven aan de ontwikkeling van doordacht beleid op middellange en lange termijn met duurzame programma's, interventies en activiteiten die het probleem bij de wortel aanpakken. Dit

is de enige manier om problematisch middelengebruik, dat leidt tot een constante stroom van nieuwe verslaafden, in te dammen.

Internationaal onderzoek heeft aangetoond dat trauma's in de vroege kinderjaren een belangrijke oorzaak zijn van problemen in de adolescentie. In dit onderzoek wordt nagegaan in hoeverre dit ook op Aruba het geval is en welke andere factoren een rol spelen in de specifieke sociale en culturele realiteit op het eiland.

Aangezien er de laatste decennia ondanks herhaald onderzoek geen vooruitgang is geboekt bij het terugdringen van drugs- en alcoholverslaving, heeft niet iedereen vertrouwen in wetenschappelijk onderzoek naar drugsproblemen. Dit doet de vraag rijzen in hoeverre onderzoek een passend antwoord kan bieden op een maatschappelijk probleem als verslaving aan psychoactieve stoffen, dat uiterst complex en moeilijk te begrijpen is, en wat het karakter van dergelijk onderzoek moet zijn.

Hiermee is rekening gehouden in het ontwerp van dit onderzoek door ervoor te zorgen dat de resultaten worden vertaald in een levensvatbare beleidsstrategie met programma's en interventies om problematisch substantiegebruik op Aruba te verminderen. Een grondig begrip van de onderliggende factoren en risicogroepen en de dynamische processen die leiden tot het misbruik van legale en illegale psychoactieve stoffen is een eerste stap in het bereiken van een succesvol beleid.

2. Methodologische overwegingen

De meest gebruikelijke onderzoeksopzet in de sociale wetenschappen is de steekproefenquête, waarbij geselecteerde onderzoekseenheden een gestandaardiseerde vragenlijst krijgen voorgelegd op basis van een waarschijnlijkheidssteekproef. Hierdoor kunnen de resultaten van de ondervraagde groep statistisch worden gegeneraliseerd naar de gehele populatie binnen vastgestelde foutmarges.

De steekproefenquête is echter geen geschikt ontwerp voor een onderzoek naar illegaal drugsgebruik omdat de resultaten niet betrouwbaar zijn. Dit geldt voor elke enquête waarbij de respondent vertrouwelijke informatie moet verstrekken over zeer gevoelige onderwerpen zoals abortus, corruptie, criminaliteit, huiselijk geweld, seksueel wangedrag en illegaal drugsgebruik. Een ernstige methodologische complicatie doet zich voor wanneer de weigering van respondenten om aan de enquête deel te

nemen verband houdt met het onderzochte onderwerp. In tegenstelling tot een uitval van respondenten ten gevolge van willekeurige factoren die voor iedereen gelden, zoals ziekte of op vakantie zijn, vormt de weigering om deel te nemen op grond van overwegingen die rechtstreeks verband houden met het onderzoeksonderwerp een onoverkomelijke bedreiging voor de geldigheid van de resultaten. Het leidt tot systematische non-respons, waartegen in sociaal-wetenschappelijk onderzoek geen remedie bestaat, waardoor het resultaat wetenschappelijk onverdedigbaar wordt.

In het geval van onderzoek naar illegaal drugsgebruik en daarmee samenhangend problematisch gedrag valt te verwachten dat problematische drugsgebruikers en verslaafden, die vaak hun toevlucht nemen tot diefstal en andere criminele activiteiten, veel eerder zullen weigeren een onbekende in te lichten over hun maatschappelijk verwerpelijke asociale of criminele gedrag. Dergelijk onderzoek is niet alleen onbetrouwbaar omdat het de methodologische toets niet doorstaat, maar zelfs gevaarlijk omdat het ongeldige resultaten oplevert om beleid te formuleren met het gezag van de wetenschap.

In het nationale drugsonderzoek *Sociale Impact van Drugs op Aruba* (Sankatsing 1997) werd het gebruik van de steekproefenquête om drugsproblemen te bestuderen al afgewezen omdat er geen reden is om aan te nemen dat een interview met een onbekende gemakkelijk informatie zal opleveren over maatschappelijk verwerpelijke handelingen.

Tot op heden heeft geen enkele steekproefsgewijze drugsenquête op Aruba geldige of bruikbare resultaten opgeleverd voor beleidsmakers of rehabilitatie- en preventieorganisaties. Bovendien wordt er gebruik gemaakt van een gestandaardiseerd interview met een groot aantal mensen, hetgeen zich niet leent voor het verkrijgen van een gedetailleerd beeld van de onderliggende oorzaken van problematisch drugs- en alcoholgebruik.

Dergelijk onderzoek heeft ook elders zelden bruikbare resultaten opgeleverd. Weigering van deelname komt vaak voor, zoals bij een nationaal onderzoek in Bermuda in 1995 meer dan de helft deed. Maar ook de betrouwbaarheid is twijfelachtig. Een onderzoek in Jamaica, waar marihuanagebruik een religieuze basis heeft onder Rastafari's, vond een percentage van slechts 11.5% marihuanagebruikers [Neuroscience, 1994], en volgens een rapport van het UNDCP [1993] leverde een studie in Duitsland met een steekproef van 30000 personen slechts 100 drugsgebruikers op (0.3%).

Voor Aruba kwamen deze tekortkomingen van het gebruik van een steekproef voor drugsonderzoek aan het licht in drugssurveys van 1988/89 en 1989/90 uitgevoerd door de Sectie Onderwijsstatistiek van de Directie Onderwijs (1988 en 1989). In de eerste enquête werd minder dan een kwart van de vragenlijsten volledig en intern consistent ingevuld, terwijl de drugssurvey van het schooljaar 1989-90 geen betrouwbare resultaten opleverde, zoals bleek uit de analyse van de non-respons, die toenam naarmate het onderwerp verschoof van legale naar illegale drugs. Op de vraag of men bier of wijn gebruikte, was het non responspercentage 18% en voor cocaïne was dat 39%. Ook ander drugsonderzoek leverde geen resultaten op die konden worden vertaald in beleid. (Diaz 2010)

Dit probleem van het vinden van de meest geschikte opzet voor drugsonderzoek speelde ook in het nationaal drugsonderzoek van 1997. (Sankatsing 1997) Dit was de reden om te kiezen voor de innovatieve opzet van een meervoudig onderzoeksontwerp (*multiple design*), waarbij een groot aantal afzonderlijke onderzoeken vanuit verschillende invalshoeken wordt uitgevoerd, en de resultaten vervolgens worden gecombineerd om tot de best mogelijke nationale schattingen en inzichten te komen.

Deze aanpak kreeg internationale aandacht toen het drugsbestrijdingsprogramma van de Verenigde Naties voor het Caribisch gebied (*United Nations Drug Control Programme)* de hoofdonderzoeker uitnodigde om deel te nemen aan de Expert Group Meeting die in 1998 op het hoofdkantoor in Barbados werd gehouden om de gebruikte methodologie en de daaruit voortvloeiende resultaten te presenteren. Op Aruba werden de resultaten en aanbevelingen van het drugsonderzoek echter niet gebruikt om een nieuw drugsbeleid te formuleren.

Om herhaling te voorkomen, was dit voor de voorbereiding van deze studie aanleiding om een andere opzet voor te stellen die kon garanderen dat de resultaten gebruikt zouden worden om het probleem aan te pakken. De oplossing was een beleidsrelevante studie waarbij alle belanghebbende instanties en organisaties zouden worden betrokken en waarbij, als onderdeel van de studie, de resultaten zouden worden vertaald in een beleidsstrategie en gerichte acties.

De noodzaak om het probleem aan te pakken leidde tot de keuze voor beleidsrelevant onderzoek dat de sociale, economische, culturele en persoonlijke factoren en omstandigheden in kaart kan brengen die het risico om een problematische drugsgebruiker te worden vergroten. Dit is complexer en diepgaander analytisch onderzoek dan de beschrijving of diagnose van een bestaande situatie, omdat het zich richt

op het begrijpen van diepere oorzakelijke factoren, waarvoor de nauwe medewerking van de verslaafde vereist is. Alleen op deze manier is het mogelijk om een gericht nationaal beleid te ontwerpen om de groei van problematische drugsgebruikers af te remmen en adequaat te reageren op de verergering van het drugsprobleem op Aruba.

3. Holistische benadering

Maatschappelijke problemen vragen om een maatschappelijk antwoord. Dit is de reden om een onderzoeksopzet te kiezen die het mogelijk maakt om het drugsprobleem integraal maar tegelijkertijd vanuit verschillende invalshoeken te benaderen. Problematisch gebruik van psychoactieve stoffen komt meestal voort uit traumatische situaties in de kindertijd en adolescentie, maar het is niet altijd zo dat mensen die in hun kindertijd ernstige moeilijkheden hebben ondervonden, later ook in de problemen komen. De werking van beschermende factoren kan daarvoor zorgen.

Naast de grote invloed van deze onderliggende omstandigheden in de kinderjaren, hangt de uitkomst ook af van de risicosituaties waarin mensen terechtkomen, de wettelijke gevolgen van drugsgebruik en de therapie die de maatschappij biedt aan verslaafden die hulp willen zoeken. Aandacht voor deze vier gebieden vanuit hun eigen context is belangrijk voor een succesvolle strategie. Dit is de kern van deze studie omdat elke beleidsstrategie om het drugsprobleem aan te pakken zich op al deze vier fronten moet richten. Of er op elk van deze gebieden actie wordt ondernomen of niet, zal bepalen of problematisch gedrag blijft groeien of wordt beteugeld.

In de afgelopen decennia was de standaardreactie van de maatschappij juridisch van aard, gebaseerd op wetshandhaving, strenge vervolging, toepassing van strafmaatregelen, en aanscherping van wetten om drugsgebruik te ontmoedigen. Dit werd niet alleen ingegeven door revanchisme in een poging om de dader te laten boeten voor de aangerichte schade en het veroorzaakte leed, maar ook de bescherming van de samenleving tegen overlast was een belangrijke reden. Het uitgangspunt is dat strenge wetshandhaving en bestraffing van afwijkend gedrag het drugsgebruik terugdringt, terwijl een gedoogbeleid en gemakkelijke toegang tot psychoactieve stoffen het juist aanmoedigt.

Een tweede punt van zorg is de therapeutische respons van de opvang, behandeling en daaropvolgende reïntegratie in de maatschappij van degenen die aan drugs

verslaafd zijn geraakt. Dit vereist geduldig werk op geestelijk, lichamelijk en sociaal gebied om het evenwicht van de verslaafde te herstellen.

Een derde aandachtspunt is de preventieve respons, die erop gericht is te voorkomen dat mensen met drugs in aanraking komen, ermee experimenteren en, als ze al gebruiker zijn, afglijden naar problematisch gebruik en verslaving. Met name personen die tot risicogroepen behoren, hebben extra begeleiding of zelfs opvang nodig om hen te beschermen tegen situaties waarin zij kwetsbaar zijn.

Een vierde punt van zorg zijn de onderliggende factoren van de vroege kinderjaren tot de adolescentie die kunnen leiden tot problematisch drugsgebruik. Het gezin moet zo harmonieus en evenwichtig mogelijk worden gehouden om traumatische ervaringen in de kindertijd en de adolescentie te verminderen of te voorkomen. Dit is belangrijk omdat het gezin de natuurlijke sociale omgeving is voor veiligheid, sociale steun en opvoeding vanaf de geboorte tot de adolescentie en daarom essentieel is voor de zorg en opvoeding van het kind. Maar in probleemgezinnen kan het een bron van traumatische ervaringen zijn, omdat het gezin de voorwaarden voor een goede en liefdevolle opvoeding ontbeert en geen corrigerende invloed kan uitoefenen wanneer begeleiding nodig is. Hier ligt een bijzondere taak voor het onderwijs, de maatschappelijke organisaties en de samenleving als geheel.

4. Meervoudige onderzoeksontwerp

De hardnekkige mythe dat het doel van wetenschap het vinden van de waarheid en het produceren van objectieve kennis is, heeft de wetenschapsbeoefening altijd belaagd en zelfs misleid. Een dergelijke houding ging voorbij aan het fundamentele beginsel dat de kern van de wetenschapsbeoefening ligt in de weerlegging en falsifieerbaarheid van bestaande inzichten waardoor een betere verklaring kan worden gevonden die beter voldoet in de praktijk. In plaats van zich vast te klampen aan starre waarheden en kennis, laat de geschiedenis van de wetenschap een consistent patroon zien van het overstijgen van bestaande paradigma's en theorieën die enige tijd hebben gedomineerd en hun praktische waarde hebben bewezen, wanneer zij niet langer geldige antwoorden kunnen geven. De wetenschap wordt gedreven door het streven naar nieuwe verklaringsmodellen die betere antwoorden geven, die op hun beurt mettertijd door andere benaderingen worden overtroffen.

Dit onderzoek vereist en dergelijke herdefinitie van wetenschap om een verkeerde traditie te overstijgen. Wetenschap kan niet worden gedefinieerd vanuit het zoeken naar waarheid of het vinden van objectieve kennis, omdat de inzichten die zij verschaft slechts tijdelijk nut hebben als praktische kennis die bruikbaar is voor het vinden van antwoorden op uitdagingen. Het doel van wetenschap is niet het ontdekken van de waarheid, maar het verlagen van het niveau van speculatie. Wetenschap is de voortdurend zoektocht naar vergankelijke waarheden. (Sankatsing 2016)

Dit is de reden om in dit onderzoek te kiezen voor een meervoudig ontwerp, waardoor het vraagstuk van verschillende kanten tegelijk wordt benaderd en belicht. Dit is belangrijk zodat bij het doen van onderzoek de wetenschap niet haar eigen weg gaat, maar creatief blijft zoeken naar de best haalbare inzichten die in de praktijk werken. In het geval van een ernstig maatschappelijk probleem is dit de beste manier om op basis van een goede diagnose tot een effectief antwoord te komen.

Het meervoudig ontwerp, dat goede resultaten opleverde in het nationaal onderzoek van 1997, leent zich ook voor het uitvoeren van een meer complex nationaal onderzoek naar problematisch drugs- en alcoholgebruik op Aruba. In plaats van één onderzoek, worden meerdere onderzoeken tegelijkertijd uitgevoerd vanuit een centrale onderzoeksdoelstelling en vervolgens gecombineerd in een geïntegreerde analyse die leidt tot een gedifferentieerd begrip van het probleem met zijn mogelijke oplossingen.

Het meervoudige ontwerp van deze studie van problematisch drugs- en alcoholgebruik omvat zes onderzoeksgebieden met een totaal van 13 onderzoekexercities, die elk een aspect of dimensie van het probleem belichten. Uiteindelijk worden de afzonderlijke resultaten gecombineerd tot een geïntegreerd totaalbeeld van het bestudeerde onderwerp.

De gekozen onderzoeksgebieden zijn: (i) Wetshandhaving en sanctionering; (ii) Problematisch middelengebruik onder cliënten van hulpverleningsinstellingen; (iii) Cliëntenonderzoek van instellingen voor rehabilitatie van problematische middelengebruikers; (iv) Alcoholmisbruik op Aruba; (v) Risicofactoren voor problematisch middelengebruik, en (vi) Ontwikkeling van een beleidsstrategie met praktische maatregelen.

De meervoudige onderzoeksopzet voor deze studie, inclusief een overzicht van de onderzoeksgebieden, de uit te voeren deelonderzoeken, de relevante instantie en

een toelichting op de aard van het onderzoek, is te vinden in bijgaande tabel. Hoewel het onderzoek niet was opgezet om de effecten te meten van een pandemie die niet kon worden voorzien, werden duidelijke indicaties gevonden dat COVID-19 een negatieve invloed had op de geestelijke gezondheid van grote delen van de bevolking. De toegenomen stress verergerde problematisch alcohol- en drugsgebruik en leidde tot een verontrustende toename van huiselijk geweld en misbruik, vooral gericht tegen vrouwen. De lockdown, de *toque de queda*, het samenscholingsverbod, het sociale isolement en de langere tijd die mensen samen in huis moesten doorbrengen, vormden een ernstige inbreuk op het normale leven van mensen en een bron van irritatie en conflicten. De gevolgen voor het uitgaansleven, het nachtleven, het seksleven, het restaurantbezoek, sport en recreatie waren eveneens aanzienlijk.

In tegenstelling tot de negatieve gevolgen voor de bevolking in het algemeen, zijn er aanwijzingen dat de drugshandel na de beperkingen als gevolg van de COVID-lockdowns, de draad weer snel heeft opgepakt, in een poging munt te slaan uit de toegenomen vraag naar psychoactieve middelen. De massale drugsvangsten die in korte tijd over de hele wereld plaatsvonden, kunnen hier ook verband mee houden.

De COVID-19 pandemie had een directe invloed op de voortgang van het onderzoek, aangezien de plotselinge stopzetting van een groot deel van de economische activiteit, met name de toerisme- en amusementsindustrie, resulteerde in het wegvallen van een groot deel van de inkomsten van het land, waardoor reeds toegewezen begrotingsmiddelen niet meer beschikbaar waren. Door de noodzaak om over de hele linie te bezuinigen, werd de studie bijna een jaar lang volledig stopgezet, waardoor het vervolggedeelte van het onderzoek niet van start kon gaan. Pas toen er weer middelen beschikbaar kwamen, kon een doorstart worden gemaakt. Maar zelfs toen moest het tempo worden aangepast om aan de strenge maatregelen te voldoen. Als gevolg van COVID-besmettingen en -isolaties konden niet alle interviews volgens plan worden afgenomen. Hoewel de geplande tijdsfasering van het onderzoek niet kon worden aangehouden en het eindrapport veel later kon worden opgesteld, had de COVID-pandemie geen invloed op de resultaten van de studie. Aangezien het onderzoek niet conjunctureel van aard was, maar gericht was op de onderliggende factoren en processen die tot drugsverslaving leiden en de reactie van de maatschappij daarop, had de sociale impact van COVID-19 geen invloed op de bevindingen van deze studie.

MEERVOUDIGE ONDERZOEKSONTWERP VOOR HET NATIONAAL DRUGSONDERZOEK

ONDERZOEKSGEBIED	#	THEMA	INSTANTIE	TOELICHTING
I. Wetshandhaving en sanctionering	1	Aanhoudingen en drugsvangsten	Korps Politie Aruba	Statistische gegevens
	2	Voorgeleiding op grond van de Landsverordening verdovende middelen	Openbaar Ministerie	Statistische gegevens
	3	Drugs en gevangeniswezen	KIA	Drugsgerelateerde gevangenen
II. Problematisch middelengebruik onder cliënten van hulpverlenende instellingen	4	Drugsgebruik in crisisgevallen bij Fundacion pa Hende Muhe den Dificultad	Fundacion pa Hende Muhe den Dificultad	Problematisch middelengebruik als een factor bij de cliënten
	5	Drugsgebruik als factor bij voogdij	Directie Voogdijraad	Drugs als factor die negatieve gevolgen heeft voor het kind
	6	Drugsgerelateerde gevallen bij Fundacion Sostenemi	Bureau Sostenemi	Drugsprobleem bij binnengekomen klachten
	7	Drugsgerelateerde meldingen bij reclassering	Stichting Reclassering	Drugsprobleem als factor voor jongeren om contact te maken
III. Rehabilitatie van problematische middelengebruikers	8	Cliëntenonderzoek	Adopt an Addict	Achtergrond en profiel van de verslaafden die hulp zoeken
	9	Cliëntenonderzoek	CAA	Achtergrond en profiel van problematische middelengebruikers
IV. Alcoholmisbruik	10	Problematisch alcoholgebruik	Secundaire analyse	Een beschrijving van alcoholmisbruik op Aruba
V. Risicofactoren voor problematisch middelengebruik als ingang voor interventie	11	Levensloop van problematische middelengebruikers	Diepte-interviews van problematische (ex)gebruikers	Reconstrueren van relevante omstandigheden, risicofactoren en situaties die leiden tot problematisch middelengebruik
VI. Beleidsstrategie met praktische maatregelen	12	Implicaties van de bevindingen voor beleidsverandering	Interactieve meetings met stakeholders	Discussie over de resultaten en het voorgestelde beleid
	13	Formuleren van een beleidsstrategie	Feedback van organisaties instellingen en beleidsmakers	Uitgewerkte beleidsstrategie om problematisch middelengebruik terug te dringen

III. REPRESSIEVE AANPAK VAN HET DRUGSPROBLEEM

Om de vraag te beantwoorden of en in hoeverre het drugsprobleem effectief kan worden aangepakt door middel van regulering en sancties, keken we naar de reactie van de maatschappij op drugsgebruik door middel van wetgeving, arrestaties, inbeslagnames van drugs, voorgeleiding, veroordelingen en gevangenisstraffen. Dit is anders bij alcohol, waarbij er geen sprake is van een overtreding van de wet en er geen actie kan worden ondernomen of straffen kunnen worden opgelegd tenzij er sprake is van een andere wetsovertreding. Daarom is een primair probleem met de repressieve aanpak dat het een belangrijk deel van problematisch middelengebruik niet kan aanpakken, namelijk alcoholmisbruik dat een belangrijk verslavingsprobleem is op Aruba. Maar de vraag blijft open of de repressieve strategie succesvol is geweest in het terugdringen van het gebruik van illegale drugs. De redenering is dat de beschikbaarheid en het gemak waarmee illegale drugs kunnen worden verkregen tegen een betaalbare prijs, het gebruik ervan vergemakkelijken en zelfs kunnen bevorderen. Strengere regelgeving en wetshandhaving vergroten het risico om gearresteerd en vervolgd te worden. De veronderstelling is dat het moeilijker en gevaarlijker maken van het verkrijgen en gebruiken van drugs zal leiden tot een afname van problematisch gebruik en verslaving. Aan de hand van de beschikbare gegevens kunnen we onderzoeken of dit inderdaad het geval is geweest op Aruba. Enkele indicatoren die hiervoor gebruikt kunnen worden zijn de trends van drugsvangsten en voorgeleidingen voor overtreding van de Landsverordening Verdovende Middelen.

1. Inbeslagname van drugs

De autoriteit die verantwoordelijk is voor het opsporen en aanhouden van overtreders van de Landsverordening Verdovende Middelen is het Korps Politie Aruba (KPA), dat optreedt in gevallen van handel, distributie, bezit en gebruik van illegale drugs. Het Korps Politie Aruba heeft op verzoek van de minister van Volksgezond-

heid zijn volledige medewerking verleend aan het onderzoek door informatie en gegevens beschikbaar te stellen over het aantal aanhoudingen en personen die in verzekerde bewaring zijn gesteld voor drugsdelicten en over de hoeveelheden illegale drugs die in beslag zijn genomen.

Het was de bedoeling om de gegevens van het onderzoek van 1997 over arrestaties en inbeslagnames van drugs in de periode 1979-1996 te vergelijken met recente gegevens van het Korps Politie Aruba. Dergelijke vergelijkingen in de tijd met gegevens uit verschillende periodes geven slechts een ruwe schatting van de trend, omdat externe factoren of specifieke omstandigheden die voor de betrokken tijdsintervallen verschillend kunnen zijn, de statistieken kunnen beïnvloeden. Een versoepeling van het vervolgingsbeleid of een gedoogbeleid ten aanzien van drugsbezit en -gebruik kan bijvoorbeeld tot uiting komen in een daling van het aantal arrestaties, waardoor het moeilijk is vast te stellen of de situatie is veranderd en wat de juiste trend is.

Om een vergelijking in de tijd te kunnen maken van het aantal arrestaties voor drugsdelicten, werden gegevens ontvangen van het Korps Politie Aruba. Analyse van deze gegevens bracht een discrepantie aan het licht met de gegevens over de voorgeleidingen bij het Openbaar Ministerie, aangezien het aantal voorgeleidingen groter was dan het aantal arrestaties voor enkele jaren. Deze verschillen konden niet worden verklaard door een tijdsverschil dat optreedt omdat voorgeleiding pas een tijd na de arrestatie plaatsvindt. Nader onderzoek wees uit dat de verstrekte gegevens van het Korps Politie Aruba over aanhoudingen alleen betrekking hadden op ernstige drugsdelicten, zoals internationale drugshandel, bolletjesslikkers en lokale drugsdistributie, waardoor geen goede vergelijking mogelijk was met de gegevens uit het onderzoek van 1997, waarin alle arrestaties waren opgenomen. Op zich had dit geen invloed op het onderzoek, omdat er een andere bron was om de trend te bepalen, namelijk de cijfers voor voorgeleiding voor drugsdelicten die van het Openbaar Ministerie werden ontvangen. De voorgeleiding voor drugsdelicten is een nauwkeurigere indicator van drugscriminaliteit dan arrestaties, omdat verdachte personen pas na onderzoek worden voorgeleid, terwijl sommigen worden vrijgelaten.

Voor inbeslagname van drugs kon er echter wel een vergelijking tussen verschillende perioden worden gemaakt. De door het Korps Politie Aruba verstrekte gegevens maakten een vergelijking mogelijk voor cocaïnevangsten in verschillende perioden. Ontwikkelingen in de drugshandel zijn een van de aanwijzingen voor trends met betrekking tot het drugsprobleem. Vergelijkingen in de tijd van inbeslagnames

van illegale drugs geven hier enige indicatie van. Bij dergelijke vergelijkingen mogen conclusies echter niet worden gebaseerd op kleine schommelingen of verschillen, omdat niet altijd duidelijk is in hoeverre andere factoren ook van invloed zijn geweest op de gegevens.

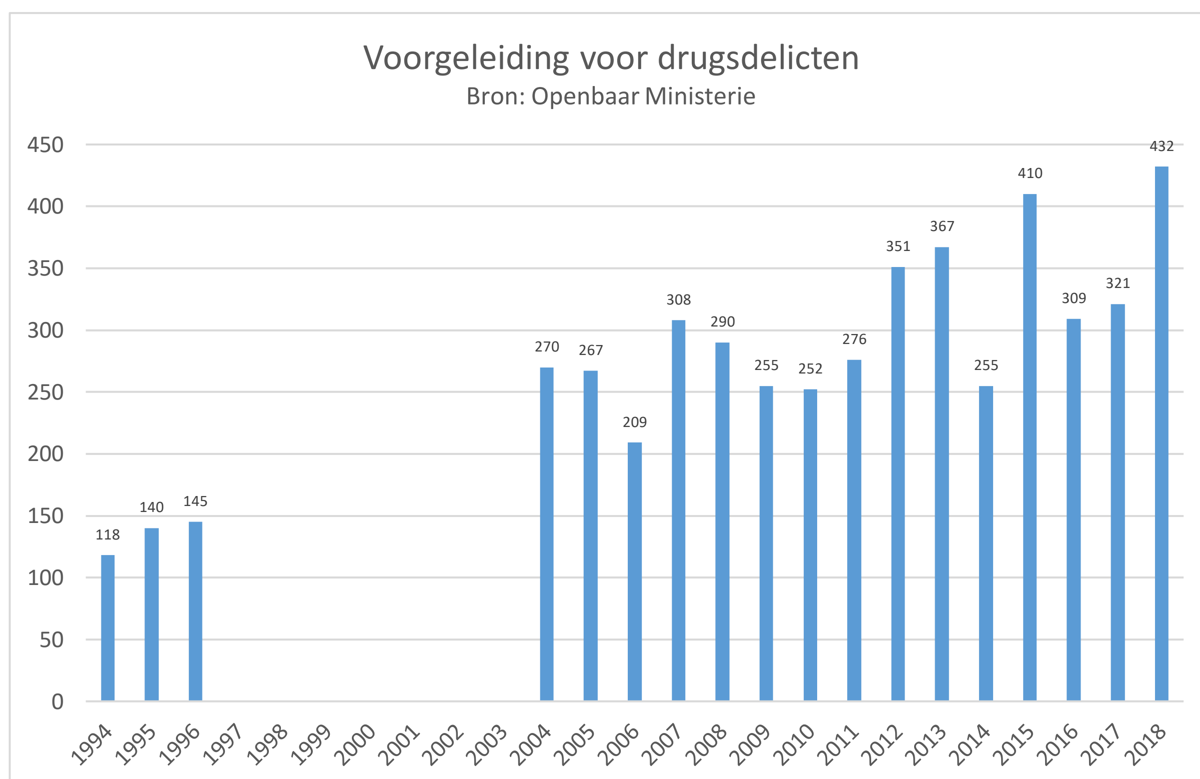
Voor de vergelijking werden de gegevens gegroepeerd in perioden van vijf jaar, waardoor de jaarlijkse schommelingen konden worden geëlimineerd. Het is namelijk niet ongebruikelijk dat één grote drugsvangst een bepaald jaar tot een uitschieter maakt. De gegevens uit het drugsonderzoek van 1997 voor de periode 1992-1996 konden worden vergeleken met gegevens voor de periode 2009-2013. Zelfs als men een foutmarge accepteert als gevolg van mogelijke onnauwkeurigheden in de gegevens, zijn de verschillen groot genoeg om te concluderen dat er de afgelopen decennia een trend is geweest van groei in cocaïnevangsten op Aruba. Recentere gegevens zouden hierin meer inzicht kunnen verschaffen.

INBESLAGNAME VAN DRUGS (Gegevens van het Korps Politie Aruba)		
Perioden van 5 jaar	**Cocaïne in kg**	**Jaargemiddelde**
1972-1976	24	4.8
1977-1981	11	2.2
1982-1986	69	13.8
1987-1991	1146	229.2
1992-1996	729	145.8
2009-2013	1357	271.4

2. Voorgeleidingen voor drugsdelicten

Aan de hand van de door het parket ter beschikking gestelde gegevens kon een beeld worden gevormd van het aantal voorgeleidingen voor drugsdelicten in de periode 2004 tot en met 2018. De cijfers gaan niet alleen over het bezit of gebruik van illegale drugs, maar ook over handel, distributie en drugskoeriers. Een vergelijking met de

gegevens van het drugsonderzoek uit 1997 over de jaren 1994-1996 laat zien dat het aantal voorgeleidingen voor drugsdelicten in de afgelopen tien jaar sterk is gestegen, van gemiddeld 134 naar 305 per jaar.



Omdat de bevolking in de tussentijd is gegroeid, is het voor een goede vergelijking nodig de cijfers te standaardiseren en te werken met het aantal voorgeleidingen per 1000 inwoners. De bevolking van Aruba is tussen 1994 en 2018 toegenomen van 76700 tot 105845 (gegevens van de Wereldbank). In de periode 1994-1996 bedroeg het aantal voorgeleidingen gemiddeld 1.67 per 1000 inwoners en in de periode 2004-2018 is het gemiddelde 2.97 voorgeleidingen per 1000 inwoners. Dit is een stijging van 77% van het aantal rechtszaken per 1000 inwoners. Als we de driejarige periode 1994-1996 vergelijken met de laatste drie jaar waarvoor gegevens beschikbaar zijn, 2014-2016, zien we dat het gemiddeld aantal voorgeleidingen per 1000 inwoners in 20 jaar tijd met 90% is toegenomen.

Hoewel deze cijfers niet specifiek betrekking hebben op drugsgebruik en geen informatie geven over problematisch gebruik, geven ze wel aan dat de repressieve

aanpak er niet in geslaagd is de drugscriminaliteit tot staan te brengen. Zo'n grote stijging in het aantal voorgeleidingen per 1000 is een duidelijke aanwijzing dat arrestatie, vervolging en bestraffing het drugsprobleem niet onder controle brengen.

3. Vrijheidsberoving

Het Korrektie Instituut Aruba (KIA) heeft bijgedragen aan het onderzoek door het verstrekken van een geanonimiseerd databestand van personen in de gevangenis op Aruba. Hierbij werd specifiek gekeken naar veroordelingen voor drugsdelicten en drugsgebruik in de inrichting. Om deze informatie goed te kunnen plaatsen, waren ook gegevens verzameld om een profiel van de gedetineerden in de inrichting te maken.

Als enige gevangenis op Aruba had KIA op 1 januari 2020 een totaal aantal van 254 gedetineerden. Hiervan was 50% geboren op Aruba, 22% in Venezuela, 11% in Colombia, 6% in de Dominicaanse Republiek en 11% in 13 andere landen, terwijl 55.9% van de gedetineerden de Nederlandse nationaliteit had. Met 92.1% van de gedetineerden zijn mannen veruit in de meerderheid tegen 7.9% vrouwen.

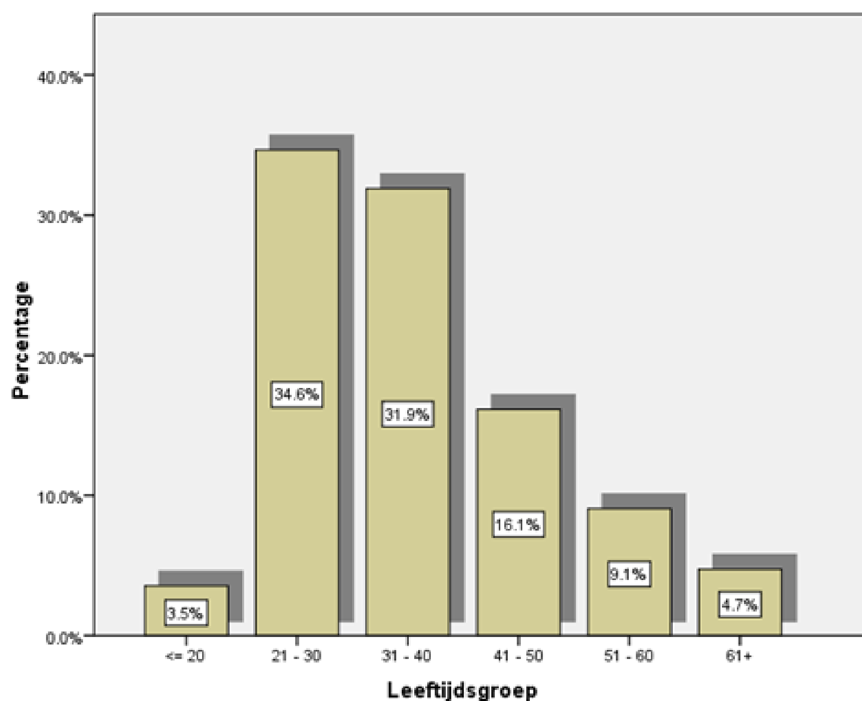
KIA GEVANGENEN IN JANUARI 2020 - GEBOORTELAND		
Geboorteland	*Aantal*	*Percentage*
Aruba	127	50.0%
Venezuela	55	21.7%
Colombia	29	11.4%
Dominicaanse Republiek	15	5.9%
Ander land	28	11.0%
Totaal	**254**	**100.0%**

Slechts 43.0% van de gedetineerden was definitief veroordeeld, terwijl 41.7% zich in voorlopige hechtenis bevond in afwachting van de afronding van het proces.

14.5% was in beroep gegaan of had cassatieberoep ingesteld, terwijl bij 0.8% de invrijheidstelling was ingetrokken omdat zij niet aan de voorwaarden van een voorwaardelijke straf hadden voldaan.

KIA GEVANGENEN IN JANUARI 2020		
Status van de gevangenen	*Aantal*	*Percentage*
Definitief veroordeeld	109	43.0%
Niet veroordeeld, preventieve hechtenis	106	41.7%
Hoger beroep aangetekend	28	11.0%
In cassatie gegaan	9	3.5%
Herroeping voorwaardelijke invrijheidsstelling	2	0.8%
TOTAAL	**254**	**100.0%**

LEEFTIJDSGROEPEN VAN GEVANGENEN IN KIA



De gemiddelde leeftijd van de gedetineerden is 35.4 jaar. Twee derde van de gedetineerden is nog in de bloei van hun leven in de leeftijdsgroepen 21-30 jaar (34.6%)

en 31-40 jaar (31.9%). Vrouwen zijn gemiddeld (39.1 jaar) vier jaar ouder dan mannen (35.1 jaar).

KIA - GEVANGENEN JANUARI 2020 - NAAR GESLACHT		
Geslacht	*Gemiddelde leeftijd*	*Aantal*
Mannen	35.1 jaar	234
Vrouwen	39.1 jaar	20
Alle gedetineerden	**35.4 jaar**	**254**

Aan de hand van bovenstaand profiel konden we specifiek kijken naar de drugsdelicten. Personen die veroordeeld waren voor een overtreding van de Landsverordening Verdovende Middelen waren gemiddeld 6.6 jaar ouder dan personen die voor een ander delict in de gevangenis zaten. 39.8% van de gedetineerden bevond zich in de leeftijdscategorie 21-30 jaar, wat erop wijst dat jongvolwassenen een belangrijke risicogroep vormen.

KIA - GEVANGENEN JANUARI 2020 NAAR DELICT			
Leeftijdsgroep	*Drugsdelict*	*Ander delict*	*Totaal*
Tot 20 jaar	0.0%	4.7%	3.5%
21 - 30 jaar	19.0%	39.8%	34.6%
31 - 40 jaar	39.7%	29.3%	31.9%
41 - 50 jaar	19.0%	15.2%	16.1%
51 - 60 jaar	11.1%	8.4%	9.1%
61 jaar en ouder	11.1%	2.6%	4.7%
Totaal	100.0%	100.0%	100.0%

De gemiddelde leeftijd van gedetineerden in het KIA die geen drugsdelict hebben gepleegd, varieert weinig per geboorteland, tussen 32.2 en 34.3 jaar. Colombia heeft de hoogste gemiddelde leeftijd van 48.4 jaar voor gedetineerden die een drugsmisdrijf hebben gepleegd.

KIA - GEMIDDELDE LEEFTIJD IN JAREN DRUGSVEROORDEELDEN NAAR GEBOORTELAND			
Geboorteland	*Drugsdelict*	*Ander delict*	*Alle delicten*
Aruba	34.0	33.6	33.7
Venezuela	37.3	32.2	34.3
Colombia	48.4	33.6	40.2
Dominicaanse Republiek	35.5	34.3	34.6
Ander land	45.7	37.9	41.2
Alle landen	**40.4**	**33.8**	**35.4**
	(n=63	*(n=191)*	*(n=254)*

Van de gedetineerden was 38.2% veroordeeld voor een drugsmisdrijf, waarvan 29.9% voor Cannabis en 8.3% voor een ander drugsmisdrijf. De percentages mannen en vrouwen die veroordeeld waren voor cannabis vertoonden geen verschil. Vrouwen met drugsdelicten waren allemaal veroordeeld voor cannabis.

KIA GEVANGENEN NAAR DELICT EN GESLACHT				
Geslacht	*Geen Drugsdelict*	*Cannabis*	*Andere Drug*	*Totaal*
Man	61.1%	29.9%	9.0%	100.0%
Vrouw	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%
Totaal	**61.8%**	**29.9%**	**8.3%**	**100.0%**

Om een beeld te krijgen van de lokale drugscriminaliteit is gekeken naar het geboorteland van degenen die veroordeeld zijn voor een overtreding van de Landsverordening Verdovende Middelen.

DELICT NAAR GEBOORTELAND KIA-GEVANGENEN, Januari 2020			
Geboorteland	*Drugsdelict*	*Ander delict*	*Totaal*
Aruba	12 9%	115 91%	127 100%
Buitenland	51 40%	76 60%	127 100%
Totaal	63 25%	191 75%	254 100%

Slechts 9% van de op Aruba geboren gedetineerden was veroordeeld voor drugsdelicten, vergeleken met 40% van de in het buitenland geboren gedetineerden. Als we uitsluitend kijken naar de personen die veroordeeld zijn voor drugsdelicten, dan is 19% van de gedetineerden op Aruba geboren en 81% in het buitenland. Tot deze laatste groep behoren natuurlijk ook personen die legaal op Aruba verblijven of al lang op Aruba wonen en zelfs op het eiland zijn opgegroeid. Maar de cijfers geven wel aan dat er een grote buitenlandse component is in de druggerelateerde criminaliteit op Aruba. Dit past in het patroon dat Aruba's geografische ligging het eiland kwetsbaar maakt als doorvoerland voor drugs uit Zuid-Amerika die geproduceerd worden voor de markt in de Verenigde Staten en Canada.

Gebaseerd op directe observaties van gedetineerden die betrapt waren op het gebruik van drugs of van wie bekend was dat zij drugs gebruikten, bleek dat meer dan een derde van de gedetineerden (38.2%) op het moment van het onderzoek drugs gebruikte binnen KIA. Gedetineerden in KIA slagen er dus gemakkelijk in om aan drugs te komen.

Er zijn indicaties dat hier sprake is van onderrapportage, omdat van de gedetineerden die veroordeeld zijn voor een drugsdelict 23.8% drugs gebruikten in de inrichting, terwijl die 42.9% is voor gedetineerden die voor andere delicten zijn veroordeeld. Bij degenen die wel drugs gebruikten, ging het meestal om het gebruik van cannabis. Dit kan te maken hebben met het feit dat het gebruik van harddrugs een ernstiger vergrijp is en beter verborgen blijft, maar het kan er ook op wijzen dat cannabis gemakkelijker de gevangenis in te smokkelen is dan harddrugs. Bij gebrek

aan andere opties hebben cocaïnegebruikers natuurlijk geen andere keuze dan genoegen te nemen met cannabis.

DRUGSGEBRUIK VAN GEVANGENEN BINNEN KIA			
Delict waarvoor veroordeeld	*Gebruik drugs in KIA*	*Geen gebruik in KIA*	*Totaal*
Overtreding LVM	23.8%	76.2%	100%
Ander delict	42.9%	57.1%	100%
Totaal	**38.2%**	**61.8%**	**100%**

Het veelvuldig gebruik van drugs in het KIA is in strijd met zijn taak als correctie-instituut. Niet alleen wordt verslaving op deze manier in stand gehouden, maar het komt zelfs voor dat personen die geen drugs gebruikten, daarmee beginnen in KIA in het sociale isolement en de eenzaamheid van de vrijheidsberoving waarin zij zich bevinden. Aangezien dit niet de straf is die de rechter hen heeft opgelegd, is het een vingerwijzing naar ons rechtssysteem. Waar komt deze situatie in KIA vandaan?

De schuld voor deze ongewenste situatie kan niet worden gelegd bij het KIA, dat wordt opgezadeld met een extern probleem dat buiten haar takenpakket valt. Bij gebrek aan een beleid weet Aruba niet hoe om te gaan met zijn drugsverslaafden die het imago van Aruba als *One Happy Island* schaden. De enige consistente actie is geweest het verwijderen van de verslaafden uit de bebouwde kom en van plaatsen die door toeristen worden bezocht, om zo het gezicht van een land op te poetsen.

Het verwijderen van drugsverslaafden uit het stadscentrum is een maatregel voor stadsbeeldverfraaiing, waarbij de gevangenis wordt opgescheept met de zorg voor een moeilijk te hanteren groep. Bij het minste vergrijp kan de verslaafde worden veroordeeld en voor een bepaalde tijd worden opgesloten, wat een enorme uitdaging is voor de instelling. Een gevangenis is niet opgezet als opvangcentrum voor drugsverslaafden, noch beschikt zij over gespecialiseerd personeel of behandelingsprogramma's voor zo'n ernstig probleem als drugsverslaving. Dit oneigenlijk gebruik van de gevangenis maakt de instelling kwetsbaar voor ongrijpbare banden van gedetineerden met leden van onderwereldbendes, die over de kanalen beschikken om drugs de gevangenis binnen te brengen. Dit is een ander aspect van het onvermogen van de repressieve aanpak om het drugsprobleem structureel aan te pakken.

4. Hoe effectief is de repressieve aanpak van drugsbestrijding?

De evaluatie van de wettelijke respons op het drugsprobleem op Aruba stelt ons in staat om de onderzoeksvraag te beantwoorden die we aan het begin van dit hoofdstuk stelden en die van groot belang is voor het ontwerpen van effectief drugsbeleid. Is het repressieve antwoord een succesvolle strategie geweest voor het drugsprobleem op Aruba, en op welke manieren heeft het verslaving en problematisch drugsgebruik kunnen aanpakken?

De laatste decennia zijn er geen indicaties dat er enige verlichting is gekomen in de verergering van het drugsprobleem op Aruba. De vergelijking van recente gegevens van het Openbaar Ministerie over voorgeleidingen voor drugsdelicten met de gegevens van het drugsonderzoek van 1997 onderbouwt deze constatering met kwantitatieve gegevens. De exorbitante stijging met 90% van het gemiddelde aantal drugszaken per duizend inwoners in 20 jaar vertelt ons dat het repressieve model, dat Aruba al decennialang hanteert, niet effectief is. De strijd tegen drugsgebruik door middel van wetshandhaving en vrijheidsberoving is er niet in geslaagd het problematisch drugsgebruik te verminderen. Ondanks enorme inspanningen en investeringen in de politie, het openbaar ministerie en het gevangeniswezen, is het probleem verergerd en is Aruba de strijd tegen drugs aan het verliezen.

In feite werkt het repressieve model averechts, omdat strengere vervolging en wetshandhaving het grootste effect heeft op gelegenheids- en recreatieve gebruikers. Voor hen is het risico op arrestatie en gevangenneming reden genoeg om voorzichtiger te zijn met illegale drugs of ze zelfs te mijden. Maar voor de belangrijkste doelgroep van het probleem, drugsverslaafden en probleemgebruikers, heeft strengere vervolging met zware straffen weinig effect, omdat zij geestelijk noch lichamelijk zonder de drug kunnen leven. Aangezien hun hele leven inhoudt dat zij steeds grote risico's moeten nemen, zullen hogere drempels hen niet afschrikken.

Verslaafden zullen alles doen om aan drugs te komen, en een grotere schaarste die de prijs van drugs verhoogt, betekent dat ze harder moeten werken om ze te krijgen. Dit leidt tot een toename van criminaliteit, van agressie tegen familieleden, overlast op de openbare weg, kleine diefstal en inbraken. Zelfs het extreme geval van opsluiting lost het probleem niet op, want wanneer de verslaafde terugkeert in de maatschappij vervalt hij of zij weer in de oude situatie. Een groot probleem is dat het opsluiten van verslaafden die geen deel uitmaken van het criminele circuit of de

onderwereld, hen onnodig in de criminele sfeer inwijdt, waarna het probleem alleen maar verergert bij hun terugkeer in de maatschappij. Een aantal personen zijn hun drugsgebruik begonnen in de gevangenis.

De conclusie over de repressieve aanpak van het drugsprobleem is dat het standaardantwoord van de samenleving op het drugsprobleem, een combinatie van strenge wetshandhaving, vervolging en bestraffing, niet werkt. In de laatste decennia heeft het geen positief effect gehad, en is het op Aruba er niet in geslaagd het drugsprobleem onder controle te krijgen. Het heeft misschien occasioneel en recreatief gebruik ontmoedigd, maar voor de kern van het drugsprobleem, de probleemgebruikers en de drugsverslaafden, heeft het geen effect gehad. Bovendien heeft het geen invloed op de gelegaliseerde verslaving aan alcohol, die voor enorme sociale problemen zorgen op Aruba.

IV. SOCIALE IMPACT VAN VERSLAVING EN REHABILITATIE VAN VERSLAAFDEN

Om het drugsprobleem als een maatschappelijk probleem aan te pakken, moeten we eerst een duidelijk beeld krijgen van de sociale complicaties die problematisch middelengebruik veroorzaakt. Dit kan worden gedaan door voor de sociale crisisgevallen die onder de aandacht van de gemeenschap komen, na te gaan of alcohol dan wel drugs belangrijke factoren zijn geweest. Vervolgens kan worden vastgesteld in hoeverre behandeling en reïntegratie in de maatschappij succesvol zijn en dus een oplossing kunnen bieden om het probleem terug te dringen.

1. Problematisch middelengebruik onder cliënten van instellingen

Een zo complex probleem als de invloed van drugs op de samenleving kan niet met één gegevensbron adequaat in kaart worden gebracht. Dit was een van de redenen om te kiezen voor het multipele ontwerp van dit onderzoek, waarbij gegevens elkaar aanvullen door ze op verschillende plaatsen en vanuit verschillende perspectieven te verzamelen, waarna de afzonderlijke resultaten kunnen worden gecombineerd om het probleem in kaart te brengen.

In lijn met het principe dat het doel van wetenschappelijk onderzoek niet het vinden van de waarheid is, maar het reduceren van de mate van speculatie, richt dit onderzoek zich op het maken van de best mogelijke schattingen van de impact van problematisch drugsgebruik op Aruba. Door de verschillende informatiebronnen te combineren kan het inzicht worden verbreed en de kans op het succes van interventies worden vergroot.

Voor dit onderzoek zijn een aantal instellingen en organisaties benaderd die direct of indirect via hun cliënten te maken hebben met het drugsprobleem. De volgende instellingen hebben hun medewerking verleend aan het onderzoek: Fundacion pa Hende Muhe den Dificultad, Bureau Sostenemi, Directie Voogdijraad, Stichting Reclassering en Telefon pa Hubentud. Naast de ervaringen van deze instellingen met de drugsproblematiek was het onderzoek vooral geïnteresseerd in de gegevens die

zij hadden over hun cliënten of die uit dossiers konden worden gehaald over de rol die alcohol en drugs spelen in de crisisgevallen waarmee zij te maken krijgen.

De benaderde instellingen waren bereid aan het onderzoek mee te werken en verstrekten bruikbare gegevens. In de meeste gevallen stonden de gegevens in Excel-bestanden die niet direct voor analyse gebruikt konden worden omdat de variabelen niet eenduidig gecodeerd waren. Bij de registratie van de gegevens werd geen gebruik gemaakt van een keuzemenu, waarbij wordt gewerkt met voorgecodeerde alternatieven. Daardoor was er geen eenduidige codering van variabelen, zoals de naam van het geboorteland, die soms voluit, soms afgekort en soms in kleine letters werd geschreven. Dit gold ook voor andere variabelen, zoals de geboortedatum, waarvoor geen uniform formaat werd gebruikt (soms schuine strepen en soms horizontale strepen). Veel variabelen moesten daarom worden gecorrigeerd door hercodering met ondubbelzinnige categorieën voordat analyse met SPSS kon plaatsvinden.

Telefon pa Hubentud werkte mee aan het onderzoek door een kort formulier in te vullen voor nieuwe gevallen van drugsgebruik, maar dit leverde uiteindelijk niet veel op. De cliënten zijn anonieme jonge mensen die hulp zoeken of een klankbord nodig hebben om hun problemen op te lossen. In tegenstelling tot de intakegesprekken van veel organisaties die met cliënten werken, ligt hier het initiatief in handen van de anonieme jongeren die telefonisch contact opnemen, zelf het probleem aankaarten en de gespreksonderwerpen bepalen. Een dergelijke setting maakt het voor de medewerker erg moeilijk om specifiek vast te stellen of er sprake is van een alcohol- of drugsprobleem. Het vermoeden bestaat dat dit vaak het geval is, en soms komt het direct of indirect ter sprake, maar vanwege het responsieve karakter van de dienst van Telefon pa Hubentud, waarbij de beller de problemen ter sprake brengt, was het niet mogelijk betrouwbare informatie over drugs- en alcoholgebruik te verzamelen.

1.1 Fundacion pa Hende Muhe den Dificultad

Fundacion pa Hende Muhe den Dificultad (FHMD) is in november 1995 opgericht met als doel advies, begeleiding en opvang te bieden aan vrouwen die te maken hebben met ernstige problemen zoals mishandeling, seksueel geweld, psychische belaging en fysieke bedreigingen. De problemen waarmee cliënten zich melden zijn vaak uit de hand gelopen relatieproblemen waarbij verbaal of fysiek geweld de overhand heeft gekregen, in sommige gevallen met drugsgebruik, vooral van de partner.

Onder de cliënten van FHMD hebben we onderzocht in hoeverre alcohol of drugs een rol speelde bij het probleem dat zich voordeed bij de personen die zich hadden gemeld vanaf begin 2018 en tot en met augustus in 2019. Het samenvoegen van de bestanden uit de twee jaren, waarbij dubbeltellingen werden weggelaten, leverde een bestand op van 208 personen, van wie 102 zich hadden gemeld in 2018 en 105 in 2019 (tot en met augustus) (van één persoon was het intakejaar onduidelijk).

Een profiel van de cliënten van FHMD levert het volgende beeld op. Het merendeel van de cliënten is vrouw, van oudsher de doelgroep van de organisatie, maar de laatste tijd zijn er ook enkele mannelijke cliënten. Er zijn 200 vrouwen (96.6%) en 7 mannen (3.4%) in de database, hetgeen betekent dat de resultaten vooral betrekking hebben op het perspectief van vrouwen die in moeilijkheden verkeren.

Meer dan de helft van de cliënten (54.9%) is op Aruba geboren. Daarna volgen Colombia (18.0%), Venezuela (10.7%), Dominicaanse Republiek (4.9%), Suriname (2.9%) en Haïti (1.9%). 76.1% van de cliënten heeft de Nederlandse nationaliteit, wat erop wijst dat een aantal cliënten genaturaliseerd is.

GEBOORTELAND VAN DE CLIËNTEN VAN FHMD	
Land	*Percentage*
Aruba	54.9%
Colombia	18.0%
Venezuela	10.7%
Dominicaanse Republiek	4.9%
Suriname	2.9%
Haïti	1.9%
Peru	1.5%
Nederland	1.0%
Curaçao	1.0%
België	0.5%
Overige landen	4,5%
Totaal	**100.0%**

Ongeveer driekwart van de cliënten (77%) leeft in een kerngezin (nuclear family), terwijl 10.5% alleenstaand is.

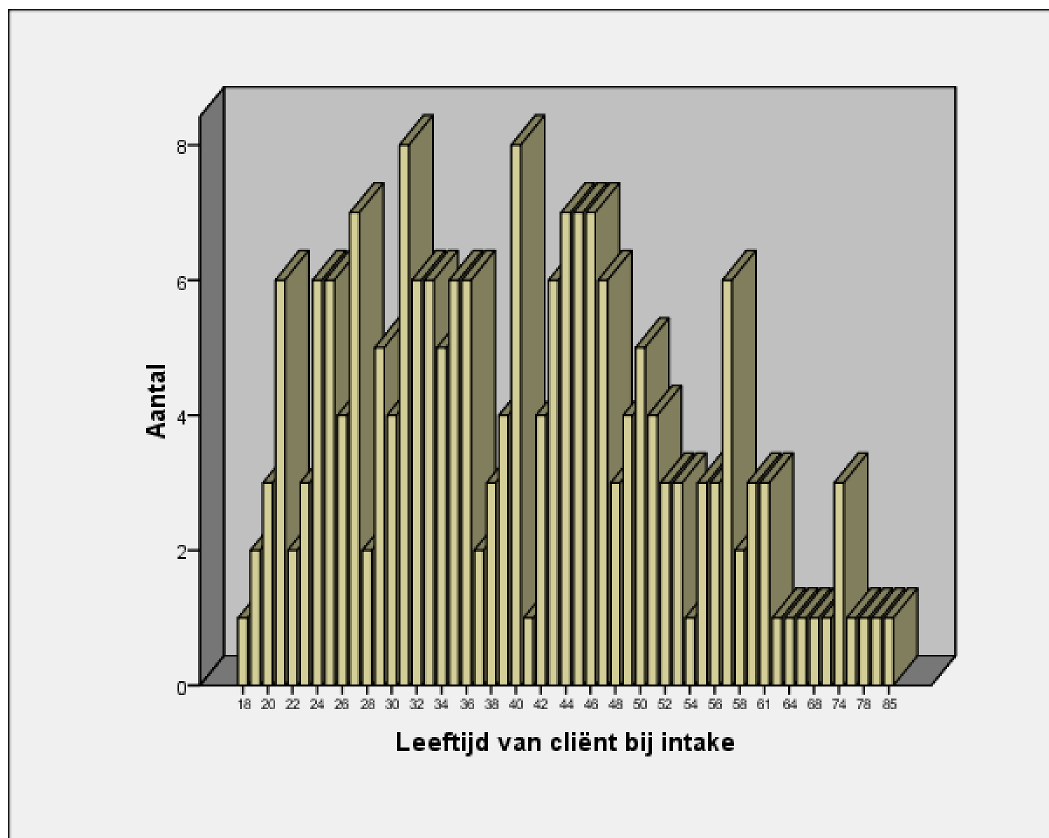
SAMENLEVINGSVERBAND VAN CLIËNTEN VAN FHMD	
Type	*Percentage*
Kerngezin	77.0%
Individueel (alleenstaand)	10.5%
Composite (gemengd)	6.5%
Extended family	6.0%
Totaal	**100.0%**

Van de cliënten heeft 64.7% een partner, met wie de cliënt gehuwd is (44.8%) of samenwoont (19.9%).

BURGERLIJKE STAAT VAN CLIËN-TEN VAN FHMD	
Burgerlijke staat	*Percentage*
Gehuwd	44.8%
Gescheiden	10.9%
Ongehuwd	22.4%
Samenwonend	19.9%
Weduwe	2.0%
Totaal	**100.0%**

Uitgaande van de leeftijd op het moment van de intake, is de gemiddelde leeftijd van de cliënten van FHMD 40 jaar, en de helft valt in de leeftijdscategorie 30-49 jaar. De jongste cliënt was 18 jaar en de oudste was een 85-jarige vrouw die emotioneel mishandeld en financieel misbruikt werd door een nichtje dat het huis van haar wilde afpakken. Er was ook een 80-jarige vrouw bij die dringend psychologische hulp zocht.

FHMD -Leeftijd van de cliënten bij aanmelding



Er werd nagegaan in hoeverre problematisch drugs- of alcoholgebruik werd gezien als een belangrijke factor in het probleem van de cliënt. In een aantal gevallen was dit duidelijk het geval, maar in andere gevallen bestond er een vermoeden. Omdat het bekend is dat alcohol- en drugsgebruik vaak verborgen worden gehouden, werden die gevallen ook geclassificeerd als positieve gevallen. Middelengebruik wordt niet altijd zichtbaar, en de schattingen moeten daarom als conservatief worden beschouwd. In 24% van de gevallen is alcohol- of drugsgebruik een deel van het probleem. Uit de cijfers blijkt ook dat alcoholgebruik als probleem nauwelijks verschilt van drugsgebruik.

DRUGS- OF ALCOHOL BIJ CASES VAN FHMD	
Middel	*Percentage*
Alcoholgebruik	11%
Illegale drugsgebruik	13%
Probleemgebruiker (enkele verslaafd aan beide)	24%

Een onderverdeling van de cliënten in de leeftijdsgroepen 19-30 jaar, 31-50 jaar en 51 jaar en ouder, laat zien dat hoe hoger de leeftijd is, hoe lager het percentage middelengebruik. Er is een daling van 28% naar 25% naar 14%. Dit geeft aan dat onder de jongere cliënten van FHMD problematisch middelengebruik relatief vaker voorkomt.

FHMD PROBLEEMGEBRUIKER PER LEEFTIJD	
Leeftijdsgroep	*Percentage*
19-30 jaar	28%
31-50 jaar	25%
51 en ouder	14%

Over de hele linie zien we bij de cliënten van FHMD dat de reden om hulp te zoeken voor de crisis waarin zij verkeren een verstrengeling is van problemen, waarbij problematisch drugs- en alcoholgebruik, vaak door de partner. We zien in één op de vier gevallen problematisch middelengebruik een deel uitmaakt van de crisissituatie.

1.2 Bureau Sostenemi

Bureau Sostenemi was bereid aan het onderzoek mee te werken, want ze wisten uit ervaring dat problematisch middelengebruik bij crisisgevallen een rol kan spelen.

Maar het bureau beschikte niet over databestanden waarin dat afzonderlijk werd vermeld. Om hiervan toch een beeld te kunnen krijgen, werd afgesproken dat het Bureau Sostenemi bij alle nieuwe meldingen die zich in een periode van ongeveer vier en een halve maand zouden voordoen, met een kort formulier zouden vastleggen of middelengebruik onderdeel was van het probleem.

In de periode van 1 september 2019 tot 16 januari 2020 werden 103 unieke gevallen onder de aandacht van het Bureau gebracht die in drie categorieën vielen: (i) Registratie door anderen ter kennisname van het Bureau, waarbij geen verdere actie werd ondernomen; (ii) Advies aan burgers of professionals over zorgen rond kinderen; en (iii) Meldingen die binnenkomen, waarvoor het Bureau een onderzoek uitvoert, werkt aan het herstel van de veiligheid en de beslissing neemt of de zaak moet worden doorverwezen naar een andere instantie, zoals de Voogdijraad.

Voor het drugsonderzoek werd een formulier ingevuld voor alle nieuwe 'meldingen' waarbij alcohol- of drugsgebruik een factor van belang was. Hoewel het in zo'n korte periode slechts om een klein aantal gevallen gaat, is dit toch een goede verkenning als aanvulling op de informatie van andere organisaties die ook met cliënten in probleemsituaties werken.

In de periode waarvoor de data werden bijgehouden, zijn er in totaal 42 nieuwe meldingen binnengekomen bij Bureau Sostenemi, waarvoor werd nagegaan of middelengebruik een rol speelde. De jongste cliënt in deze periode was 9 maanden oud. In sommige gevallen heeft meer dan één kind in het gezin onder de situatie geleden.

De situatie van de cliënten is meestal complex omdat zich meerdere problemen tegelijk voordoen. Middelengebruik gaat hand in hand met problemen zoals huiselijk geweld, verwaarlozing van kinderen en onverantwoordelijk gedrag zoals dronken rondrijden met kinderen.

Problematisch middelengebruik speelt in 8 gevallen (19.0%) een rol, waarbij soms meer dan één middel betrokken is. In de gemelde gevallen komt alcoholmisbruik het meest voor, gevolgd door marihuana en cocaïne. In drie gevallen was de probleemgebruiker het kind zelf. Omdat vaak pas tijdens het cliëntenonderzoek duidelijk wordt of er sprake is van drugsgebruik, gaat het hier om voorzichtige schattingen die in werkelijkheid hoger zouden kunnen uitvallen. Het Bureau Sostenemi zou als een standaardprocedure bij het onderzoek dat bij meldingen wordt uitgevoerd ook de rol van alcohol en drugs kunnen vastleggen voor alle betrokken personen bij de crisissituatie. Dit zou een waardevol databestand opleveren dat kan bijdragen om

een beeld te krijgen van de sociale impact van problematisch alcohol- en drugsgebruik en om de trends daarvan te monitoren.

1.3 Stichting Reclassering en Jeugdbescherming

De Stichting Reclassering en Jeugdbescherming brengt regelmatig quickscans en uitgebreide reclasseringsrapporten uit over personen die verdacht worden van strafbare feiten. Naast meldingen door het Openbaar Ministerie kunnen de Jeugd- en Zeden Politie, de school en de familie ook minderjarigen aanmelden. Bij minderjarigen geeft de Reclassering de resultaten van de quickscans ambtshalve door aan het Openbaar Ministerie, en als er een verzoek binnenkomt, wordt er een uitgebreider rapport opgemaakt. In het geval van volwassenen worden quickscans en rapporten alleen op verzoek van het Openbaar Ministerie opgesteld. Bij het uitbrengen van rapporten kijkt de Reclassering naar verschillende levensgebieden en worden criminogene factoren in kaart gebracht, die te maken hebben met beïnvloedbaarheid, drugsgebruik en de financiële situatie.

In de periode 2011-2019 bedroeg het gemiddelde aantal quickscans per jaar 77, met een piek van 103 in 2015, een jaar waarin het aantal aanmeldingen van minderjarigen hoog was. Elk nieuw delict wordt opnieuw gescand, waardoor er dubbeltellingen voorkomen in de cijfers, omdat er meerdere quickscans en rapporten van één persoon zijn. Het totale aantal quickscans en rapporten kan daarom afwijken van het aantal cliënten. Bij volwassenen was er in 93% van de gevallen maar één quickscan, terwijl er bij minderjarigen veel meer dubbeltellingen waren, en in 9 gevallen wel 6 tot 8 quickscans voor dezelfde persoon.

Deze dubbeltelling is voor dit onderzoek geen probleem, omdat het doel is een beeld te krijgen van de sociale impact van problematisch drugsgebruik, en daarvoor is het aantal misdrijven van belang. Voor de maatschappelijke impact maakt het bijvoorbeeld niet uit of drie overvallen door dezelfde persoon worden gepleegd of dat de dader telkens anders is. Om de sociale impact te schatten, is het misdrijf (of probleemgedrag) de centrale onderzoekseenheid in deze studie.

De gegevens werden geanalyseerd met de nadruk op de aanwezigheid van alcohol- en drugsgebruik als criminogene factoren. Dit is gedaan voor de gehele groep, en ook afzonderlijk voor minderjarigen en volwassenen en voor mannen en vrouwen, zoals in de tabellen hieronder is weergegeven. De som van minderjarigen en volwassenen is iets hoger dan het 'totaal' van 828, maar dat komt omdat sommige

personen met meerdere scans meerderjarig werden, zodat zij in beide leeftijdsgroepen voorkomen.

STICHTING RECLASSERING ALLE CASES VAN 2011-2019				
	Aantal	*Alcoholgebruik*	*Drugsgebruik*	*Alcohol en Drugs*
Rapporten	281	27%	50%	77%
Quickscans	547	18%	45%	63%
Totaal	**828**	**21%**	**47%**	**68%**

Zoals in de bijgevoegde tabellen te zien is, bestaan er verschillen tussen minderjarigen en volwassenen, en tussen mannen en vrouwen. Middelengebruik is vaker een criminogene factor bij mannen dan bij vrouwen.

STICHTING RECLASSERING MINDERJARIGEN 2011-2019				
	Aantal	*Alcoholgebruik*	*Drugsgebruik*	*Alcohol en Drugs*
Rapporten	13	15%	62%	77%
Quickscans	388	13%	43%	56%
Totaal	**401**	**13%**	**43%**	**57%**

STICHTING RECLASSERING MEERDERJARIGEN 2011-2019				
	Aantal	*Alcoholgebruik*	*Drugsgebruik*	*Alcohol en Drugs*
Rapporten	269	28%	32%	59%
Quickscans	177	28%	76%	100%
Totaal	**446**	**28%**	**49%**	**77%**

STICHTING RECLASSERING VROUWEN 2011-2019				
	Aantal	*Alcoholgebruik*	*Drugsgebruik*	*Alcohol en Drugs*
Rapporten	39	8%	36%	44%
Quickscans	68	16%	28%	44%
Totaal	**107**	**13%**	**31%**	**44%**

STICHTING RECLASSERING MANNEN 2011-2019				
	Aantal	*Alcoholgebruik*	*Drugsgebruik*	*Alcohol en Drugs*
Rapporten	242	30%	11%	41%
Quickscans	479	18%	47%	65%
Totaal	**721**	**22%**	**35%**	**57%**

Het belangrijkste resultaat van dit deelonderzoek is dat in 68% van de rapporten en quickscans drugsgebruik als criminogene factor wordt genoemd, tegen 21% voor alcohol. Deze cijfers over de rol van alcohol en drugs zijn een duidelijke indicatie van de negatieve impact van problematisch middelengebruik op de samenleving.

1.4 Directie Voogdijraad

Als instantie voor kinderbescherming op Aruba, is de primaire taak van de Directie Voogdijraad het beschermen van minderjarigen in hun ontwikkeling naar volwassenheid, gebaseerd op wettelijke bevoegdheden om de rechten te verdedigen van kinderen die onvoldoende aandacht krijgen voor hun ontwikkeling en opvoeding. Als gevolg hiervan wordt de Voogdijraad in de praktijk geconfronteerd met een breed scala aan problematische cliëntsituaties, waarbij ook het gebruik van drugs en alcohol voorkomt.

Dit was de reden om de Voogdijraad te benaderen voor medewerking aan het onderzoek. Omdat alcohol of drugsgebruik niet specifiek als factor wordt genoemd in de digitale registratie van cliëntgegevens, is speciaal voor dit onderzoek aanvullende informatie uit de dossiers verzameld, zodat ook hierover gegevens beschikbaar waren.

In 2018 heeft de Voogdijraad 229 cliënten, variërend in leeftijd van 0-17 jaar. De gemiddelde leeftijd is 8.3 jaar, de helft is jonger dan 9 jaar en driekwart is jonger dan 12 jaar. 57% van de cliënten zijn meisjes en 43% zijn jongens. Verreweg het grootste deel, 87%, is op Aruba geboren. Maar zo'n hoog percentage heeft ook te maken met het feit dat het kinderen betreft van ouders die in het buitenland geboren zijn.

De Voogdijraad ontvangt van een groot aantal instanties meldingen over problematische situaties met kinderen, waarvoor dringend een oplossing gewenst is. De belangrijkste melders zijn Bureau Sostenemi (32%), het Korps Politie Aruba (21%) en het Onderwijssysteem (17%). Daarnaast zijn er directe meldingen vanuit het gezin of vanuit andere instanties zoals het Wit Gele Kruis.

VOOGDIJRAAD 2018 MELDINGSBRON VAN CLIËNTEN		
Instantie	*Aantal*	*Percentage*
Bureau Sostenemi	74	32%
Korps Politie Aruba	48	21%
Onderwijssysteem	38	17%
Ouders, pleeggezin of familie	27	12%
Horacio Oduber Hospitaal	16	7%
Wit Gele Kruis	7	3%
Directie Sociale Zaken	3	1%
Overig	15	7%
Totaal	**229**	**100%**

De cliëntgegevens bevatten informatie over het belangrijkste probleem dat zich heeft voorgedaan. Hier komen een aantal factoren naar voren waarvan bekend is dat ze leiden tot problematisch drugsgebruik in de adolescentie. In het bijzonder is gekeken naar emotionele verwaarlozing en mishandeling, fysieke verwaarlozing en mishandeling, en seksueel misbruik bij jongens en meisjes.

VOOGDIJRAAD 2018 AANGEMELD PROBLEEM	
Belangrijkste probleem	*Percentage*
Fysieke verwaarlozing of mishandeling	49%
Emotionele verwaarlozing of mishandeling	25%
Multiproblematiek	17%
Seksuele mishandeling	5%
Kind is problematisch	4%
Totaal (n=204)	**100%**

Er waren geen grote verschillen tussen jongens of meisjes als cliënt, behalve voor lichamelijke verwaarlozing en mishandeling, die vaker voorkomt bij jongens, terwijl seksueel misbruik vaker voorkomt als het meisje de cliënt is. 80% van de gevallen van seksueel geweld (inclusief seksueel misbruik) betrof meisjes, in sommige gevallen al heel vroeg in het leven. Het jongste meisje dat daarvan het slachtoffer werd, was 2 jaar oud.

VOOGDIJRAAD 2018 MELDING BIJ JONGENS EN MEISES		
Probleem	*Jongen*	*Meisje*
Emotionele verwaarlozing of mishandeling	25.0%	24.4%
Fysieke verwaarlozing of mishandeling	52.4%	46.2%
Multiproblematiek	15.5%	18.5%
Kind is problematisch	4.8%	3.4%
Seksuele mishandeling	2.4%	7.6%
Totaal	**100.0%**	**100.0%**

De gegevens die bij de Voogdijraad beschikbaar zijn, kunnen een goede bron zijn voor verder onderzoek. Door de data over meerdere jaren te bekijken en ook andere kenmerken erbij te betrekken en te digitaliseren, en de ingevoerde data te koppelen aan gegevens van het Openbaar Ministerie, kan er een uitgebreide databestand worden verkregen dat zich leent voor gedetailleerder vervolgonderzoek.

De gerapporteerde probleemgevallen betreffen vaker meisjes (57%) dan jongens (43%), waaruit de conclusie kan worden getrokken dat meisjes kwetsbaarder zijn. Nader onderzoek naar deze cijfers is gewenst omdat niet helemaal duidelijk is of mensen eerder een probleem melden als het om een meisje gaat dan wanneer het een jongen betreft. In meldingen van verschillende instanties, zijn er in ieder geval duidelijke verschillen waargenomen naar geslacht, zoals blijkt uit onderstaande tabel.

VOOGDIJRAAD 2018 MEISJES PER MELDINGSBRON	
Meldingsbron	*Percentage meisjes*
Horacio Oduber Hospitaal	75%
Korps Politie Aruba	62%
Onderwijssysteem	61%
Bureau Sostenemi	58%
Ouders of familie	44%
Alle cliënten	**57%**

Wat hier opvalt is dat het percentage meldingen van meisjes als slachtoffer lager is wanneer de meldingsbron ouders en familie zijn. Slechts 44% van hun meldingen betreft meisjes, wat een stuk lager is dan het percentage van 57% voor alle cliënten. In meldingen van het Horacio Oduber Ziekenhuis, waar verwaarlozing en mishandeling vaker een factor kunnen zijn vanwege gezondheidscomplicaties, is het percentage meisjes erg hoog, namelijk 75%.

In de gevallen die in 2018 bij de Voogdijraad kwamen, was er in 55.9% van de gevallen sprake van alcohol- of drugsgebruik, of beide, door een van de betrokkenen. Aangezien dit factoren zijn die een rol spelen bij ernstige problemen voor kinderen, is hier sprake van problematisch middelengebruik.

Drugs- of alcoholgebruik bij het kind zelf komt in 3.5% van de gevallen voor. Dit percentage is aan de lage kant, aangezien de helft van de cliënten jonger is dan 9 jaar. Ouders gaan niet altijd vrijuit, zoals in het geval van een driejarig meisje dat van haar moeder mocht meedoen met haar marihuanagebruik.

Het grootste probleem is drugsgebruik door ouders of naaste verwanten, dat in 41.0% van de gevallen voorkomt. In zeven van de acht gevallen gaat het om een ouder of zijn of haar partner. In 22.7% gaat het om gebruik buiten het gezin. Het komt ook vaak voor dat meer dan één persoon gebruiker is. In 9.2% van de gevallen is er ook sprake van drugshandel.

VOOGDIJRAAD 2018 PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK CASUSSEN				
	Alle cliënten	*Kind*	*Ouder of familielid*	*Andere persoon*
Geen problematisch gebruik	44.1%	96.5%	59.0%	77.7%
Problematisch gebruik	55.9%	3.5%	41.0%	22.3%
Totaal	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

MIDDEL BIJ VERSCHILLENDE GEBRUIKERS VOOGDIJRAAD 2018			
Gebruikt:	*Kind*	*Ouder of familielid*	*Andere persoon*
Illegale drugs	66.7%	45.7%	37.2%
Illegale drugs plus alcohol	33.3%	30.9%	35.3%
Alcohol	0.0%	23.4%	27.5%
Totaal	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

VOOGDIJRAAD CLIENTEN 2018 DRUGSGEBRUIK PER MELDINGSBRON		
Aangemeld door	*Aantal meldingen*	*Middelengebruik van een betrokken persoon*
Ouders of familie	*27*	**74%**
Horacio Oduber Hospitaal	*16*	**69%**
Korps Politie Aruba	*48*	**60%**
Bureau Sostenemi	*74*	**55%**
Onderwijssysteem	*38*	**32%**

De aanwezigheid van problematisch drugs- of alcoholgebruik als een factor varieert per meldingsbron. Ouders en familieleden zijn het meest gealarmeerd wanneer overmatig alcohol- of drugsgebruik een factor is. Dit komt voor in 74% van de meldingen van de familie. Meldingen van drugsmisbruik vanuit het onderwijs spelen slechts in 32% een rol. Dit kan te maken hebben met een gebrek aan kennis bij de school over buitenschoolse activiteiten en omstandigheden, zoals de thuissituatie en problematisch alcohol- of drugsgebruik door ouders of gezinsleden.

CLIËNTEN VOORDIJRAAD GEMIDDELDE LEEFTIJD PER MELDINGSBRON	
Meldingsbron	*Gemiddelde leeftijd van het kind*
Bureau Sostenemi	9.6 jaar
Korps Politie Aruba	7.5 jaar
Onderwijssysteem	9.6 jaar
Ouders of familie	7.6 jaar
Horacio Oduber Hospitaal	6.8 jaar
Wit Gele Kruis	0.7 jaar
Overige cliënten	8.3 jaar

In 18 van de gevallen (8.1% van alle gevallen) is het 'probleemkind' een zuigeling van minder dan een jaar oud, waaronder zes gevallen die door het Wit Gele Kruis werden

gemeld en waarvan de leeftijd met 0 jaar werd aangeduid. Dit betekent dat de natuurlijke omgeving die aan het begin van het leven belast is met de opvang, verzorging en opvoeding van het kind, er niet in altijd in slaagt om haar verantwoordelijkheid te dragen.

In 30.9% van de gevallen is het kind vijf jaar of jonger. Op zo'n jonge leeftijd, nog voordat ze naar de lagere school gaan, soms zelfs nog voordat ze kunnen lopen, worden kinderen al geconfronteerd met problematische en traumatische omstandigheden die een grote emotionele en psychisch impact hebben en die de wereld die ze proberen te ontdekken in een negatief waas hullen. Dergelijke ongrijpbare problemen, waarbij het soms gaat om gewelddadige conflicten tussen ouders met ernstige mishandelingen, worden in het onderbewustzijn van het kind opgeslagen in de vorm van trauma's, omdat het kind zich nauw verbonden voelt met beide ouders. In de puberteit en adolescentie kunnen, bij de geringste tegenslag in het leven, deze ervaringen weer opduiken als uitvergrote herinneringen die de persoon niet van zich kan afzetten. Alcohol en drugs kunnen dan gemakkelijk de rol van pijnstillers en verdovende middelen voor psychische pijn op zich nemen.

2. Alcoholmisbruik

2.1 Impact van alcoholmisbruik

De negatieve sociale gevolgen van overmatig alcoholgebruik dateren al van lang geleden en sommigen beschouwen het zelfs als een onderdeel van de Arubaanse cultuur. In het verleden werd het nauw geassocieerd met machismo, maar de laatste decennia is er sprake van een afvlakking daarvan door een toename van alcoholgebruik onder vrouwen.

Alcoholverslaving is op Aruba een bron van conflicten, relatieproblemen, gewelddadige reacties en huiselijk geweld, waardoor kinderen getraumatiseerd kunnen raken. Onder de cliënten van vier organisaties die zich bezighouden met crisisgevallen zagen wij duidelijke bewijzen van de negatieve invloed van problematisch alcoholgebruik op de samenleving, het gezin en de gebruiker zelf.

Problematisch alcoholgebruik doet niet onder voor verslaving aan illegale drugs en kan, vanwege de legale aard van het gebruik, wijdverbreide en zelfs ernstigere gevolgen hebben voor de samenleving, aangezien de tolerantie voor alcoholgebruik

zeer hoog is en het zelfs geassocieerd kan worden met een positief imago. Dit is des te gevaarlijker omdat alcoholgebruik meestal de psychoactieve stof is die de weg vrijmaakt voor illegale drugs. De trend is om te beginnen met alcohol of marihuana als eerste drug, maar het wordt problematisch wanneer men de frequentie opvoert en overgaat op cocaïne en crack, wat kan leiden tot middelenafhankelijkheid. Vaak betekent de overgang naar crack de stap naar verslaving.

Vanwege de gemakkelijke verkrijgbaarheid als legale drug, is het door de jaren heen het meest populaire psychoactieve middel op Aruba geweest. Mensen met stress of ernstige persoonlijke of sociale problemen die op zoek zijn naar een verdovend middel, hoeven niet naar donkere steegjes te gaan, maar kunnen alcohol rechtstreeks uit de schappen van de supermarkt halen.

In tegenstelling tot illegale drugs zijn alcoholische dranken sociaal geaccepteerd als middel voor sociale interactie, vooral in het uitgaansleven. Het gebruik van alcohol heeft zelfs een statusverhogend effect bij officiële gelegenheden, verjaardagen en jubilea. Paradoxaal genoeg wordt alcohol dan gebruikt om op elkaars gezondheid te toosten. Een dergelijke tolerantie voor alcoholgebruik heeft niet altijd bestaan. In de Verenigde Staten was de productie en consumptie van alcohol lange tijd illegaal, en in veel islamitische landen staan er zware straffen op.

De wijdverbreide acceptatie van alcoholgebruik op Aruba heeft zelfs geleid tot een de facto gedoogbeleid voor rijden onder invloed en openbare dronkenschap, tenzij er ongelukken worden veroorzaakt of de samenleving ernstige overlast ondervindt. Een dergelijke onverantwoordelijke verslapping van de wetshandhaving blijkt duidelijk uit het buitensporig gebruik door het publiek en groepen in de parade tijdens carnaval, waar zelfs niet wordt opgetreden tegen gevaarlijk rijgedrag van de deelnemers en het publiek die onder invloed van alcohol terug naar huis rijden, vaak met kinderen in de auto, terwijl ze een gevaar vormen voor andere weggebruikers en voetgangers.

Het toenemende alcoholmisbruik onder jongeren, dat vaak uit de hand loopt, heeft geleid tot een aantal beperkingen, waaronder een verbod voor minderjarigen om uitgaansgelegenheden voor volwassenen te bezoeken en op de aankoop van alcoholische dranken. In de praktijk worden deze beperkingen echter niet strikt gehandhaafd, zodat jongeren die dat willen de regels gemakkelijk kunnen omzeilen. Het beleid is ook inconsistent, aangezien het verbod op het kopen van alcohol hand

in hand gaat met een tolerantie voor overmatig alcoholgebruik door jongeren. Ondanks de ernstige persoonlijke en sociale problemen die het veroorzaakt, die niet onderdoen voor de complicaties van illegaal drugsgebruik, wordt alcoholgebruik op Aruba gedoogd en zelfs gerechtvaardigd als onderdeel van onze cultuur.

Omdat alcohol in veel gevallen het eerste psychoactieve middel is dat gebruikt wordt en als opstapje dient naar het gebruik van marihuana, cocaïne en andere illegale drugs, vormt het een serieuze bedreiging voor jongeren, die een kwetsbare groep zijn voor drugsgebruik.

Er is overvloedig bewijs dat problematisch alcoholgebruik op Aruba ernstige vormen heeft aangenomen die tot sociale excessen leiden. Eerder onderzoek heeft dit reeds lang aangetoond. (Wever 1970; Wever 1977; Kappel en Kock 1990; Sankatsing 1997)

Van de Samba-cliënten in het onderzoek van 1997 was 92.2% ook alcoholgebruiker toen zij werden opgenomen. Van de problematische drugsgebruikers was 62% begonnen met overmatig alcoholgebruik, terwijl 31% problematisch werd door marihuanagebruik. Alcohol, en in mindere mate marihuana, vervult dus een brugfunctie voor het afhankelijk worden van illegale psychoactieve middelen.

Uit de studie van 1997 bleek dat in 94% van de gevallen van probleemgebruikers het alcohol- of marihuanagebruik was begonnen met vrienden. Dit betekent dat kwetsbare personen, met name jongeren, via hun normale sociale contacten en vriendenkring, door groepsdruk, worden blootgesteld aan het experimenteren met het gebruik van illegale drugs

2.2 Ernst van het alcoholprobleem

Een SPSS-bestand uit 2007 met de data uit een omvangrijke gezondheidsenquête op Aruba, bevat gegevens over alcoholgebruik die werden geanalyseerd. Het betreft een relatief grote steekproef uit de leeftijdsgroep 18-70 jaar van de bevolking met een respons van 1937 personen. Op verzoek van de Minister van Toerisme, Volksgezondheid en Sport heeft de Universiteit van Aruba, die eigenaar is van het bestand, toestemming verleend om de gegevens te gebruiken voor het doel van deze studie om meer inzicht te krijgen in het alcoholgebruik op Aruba en de daarmee samenhangende factoren. De gegevens leenden zich voor secundaire analyse, d.w.z. dat ruwe gegevens verzameld voor een andere studie worden geanalyseerd om vragen van een nieuwe studie te beantwoorden.

Hoewel de gegevens tien jaar geleden zijn verzameld en geen actueel beeld geven, kunnen ze toch indirect in deze studie worden gebruikt. In elk geval leverden zij een momentopname op die kan worden gebruikt als een nulmeting van tien jaar geleden, waardoor het mogelijk wordt in later onderzoek vergelijkingen te maken om trends vast te stellen. De gegevens lenen zich ook voor het leggen van verbanden tussen variabelen, die over het algemeen minder gevoelig zijn voor veranderingen in de tijd. Van de oorzakelijke factoren kan niet worden verwacht dat zij in zo'n korte periode drastisch veranderen. Wanneer er geen reden is om aan te nemen dat het probleem na de dataverzameling minder groot is geworden, kunnen de destijds geldende resultaten als minimumschattingen geëxtrapoleerd worden naar een latere situatie.

Nader onderzoek van het bestand heeft uitgewezen dat het zich leent om het huidige inzicht in problematisch alcoholgebruik op Aruba te vergroten, hoewel er enige beperkingen zijn omdat de gegevens in een andere context zijn verzameld. Het is dan niet mogelijk om, zoals met de gangbare methodologische aanpak, eerst de relevante variabelen te identificeren en dan specifiek gegevens te verzamelen om vooraf gestelde onderzoeksvragen te beantwoorden. Een secundaire analyse berust op variabelen waarvoor reeds gegevens zijn verzameld. Vaak moet de vorm waarin de gegevens zich bevinden eerst worden aangepast aan het nieuwe onderzoeksdoel, hetgeen betekent dat hercodering zal moeten plaatsvinden. Om vragen te beantwoorden die afwijken van het oorspronkelijke onderzoek moeten zelfs nieuwe variabelen worden geconstrueerd met bestaande gegevens. De bruikbaarheid van de gegevens hangt af van de mogelijkheid om analyses uit te voeren die gericht zijn op andere onderzoeksdoelen en onderzoeksvragen. Binnen deze beperkingen waren de gegevens nuttig voor het bestuderen van problematische gezinnen en voor het leggen van verbanden tussen variabelen die minder gevoelig zijn voor verandering in de tijd, en voor het extrapoleren van de bevindingen.

Twee kenmerken van het bestand maken het zeer bruikbaar voor de huidige studie. Het aantal geënquêteerde eenheden is groot (N=1937), wat betekent dat de foutmarge klein is. Het bestand maakt gebruik van het internationaal gevalideerde enquête-instrument CAGE, dat alcoholgebruik registreert. (Ewing 1984)

De CAGE-test wordt afgenomen bij personen die in de questionnaire bij een eerdere vraag alcoholgebruik hebben gerapporteerd. De test bestaat uit vier vragen:

1. Hebt je ooit de behoefte gevoeld om de hoeveelheid alcohol die je drinkt te verminderen? (C = cut down)

2. Hebben mensen je lastiggevallen door kritiek te leveren op je drinkgedrag? (A = annoyed)
3. Heb je je ooit slecht of schuldig gevoeld over je drinken? (G = guilty)
4. Heb je ooit 's morgens vroeg alcohol gedronken om je zenuwen te kalmeren of van een kater af te komen? (E = eyeopener)

De antwoorden op de vragen krijgen een 0 voor "Nee" en een 1 voor "Ja". De scores op de vier vragen worden vervolgens bij elkaar opgeteld. Een totaalscore van 0 wijst op sociaal gebruik van alcohol. Een score van 1 wijst op een gering probleem met alcoholgebruik. Scores 2-4 wijzen op problematisch alcoholgebruik, waarbij scores 3 en 4 wijzen op alcoholafhankelijkheid of -verslaving.

Uit analyse van de gegevens blijkt dat in 2007 44.0% van de bevolking van 18-70 jaar geen alcoholgebruiker was. 47.0% is sociale gebruiker van alcohol, wat betekent dat zij hun alcoholgebruik goed onder controle hebben en dat het voor hen geen probleem is. 4.3% had een licht probleem met zijn alcoholgebruik, 3.1% is een probleemgebruiker die geen controle heeft over zijn alcoholgebruik, en 1.6% is alcoholafhankelijk of alcoholverslaafd. Dit betekent dat in 2007 het aantal problematische alcoholgebruikers in de leeftijdsgroep 18-70 jaar 4.7% bedroeg. Dat is bijna 1 op 20 mensen in die leeftijdsgroep, wat als zeer ernstig kan worden beschouwd. Dit is een momentopname van 12 jaar geleden en er zijn aanwijzingen dat de situatie in de tussentijd ernstiger is geworden.

Uit de cijfers in dit bestand blijkt dat 71.2% van de mannen en 45.6% van de vrouwen alcohol gebruikt of heeft gebruikt. Het probleem van alcoholmisbruik komt veel vaker voor bij mannen. Het aantal mannen met een licht alcoholprobleem is vier keer zo groot als het aantal vrouwen. Bij ernstige alcoholproblemen is het aantal zes keer zo hoger en onder alcoholverslaafden is de verhouding tussen mannen en vrouwen 8 mannen op 1 vrouw. Van de mannen in de leeftijdsgroep 18-70 jaar is 9.3% een probleemgebruiker (Cage 2-4), en bij de vrouwen is dat 1.3%. Zowel bij mannen als bij vrouwen is een derde van de probleemgebruikers alcoholafhankelijk of verslaafd.

De laatste jaren zijn er tekenen die erop wijzen dat deze verhoudingen nu anders moeten liggen, aangezien vrouwen steeds meer alcohol gebruiken, al op jonge leeftijd. Een aanwijzing hiervoor is te vinden in de cijfers voor 2007 voor de verschillende leeftijdsgroepen.

ALCOHOLGEBRUIK VAN PERSONEN VAN 18-70 JAAR IN 2007			
Mate van gebruik	*Totale groep*	*Mannen*	*Vrouwen*
Geen alcoholgebruiker	44.0%	29.8%	54.4%
Sociale gebruikers van alcohol die het gebruik goed in de hand hebben en voor wie het geen probleem vormt (CAGE=0)	47.0%	53.2%	42.5%
Personen die een licht probleem hebben met hun alcoholgebruik (CAGE=1)	4.3%	7.7%	1.8%
Probleemgebruikers die geen controle hebben over hun alcoholgebruik (CAGE=2)	3.1%	6.2%	0.9%
Alcoholafhankelijke of verslaafde (CAGE=3 of 4)	1.6%	3.1%	0.4%
Totale bevolking 18-70 jaar	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

Van de mannen die alcohol gebruiken en er ten minste een gering probleem mee hebben (Cage 1-4), behoort 5.7% tot de leeftijdsgroep 18-24 jaar. Bij de vrouwen is dat 20.0% in die leeftijdsgroep. Voor de leeftijdsgroep 18-44 jaar is dit 45.0% bij mannen en 68.6% bij vrouwen. Deze gegevens zijn in overeenstemming met de aanwijzingen dat jongere vrouwen steeds meer alcohol drinken en daar ook meer last van hebben dan de vorige generatie vrouwen. Er lijkt dus een zekere 'inhaalbeweging' aan de gang te zijn, waardoor het patroon afvlakt dat alcohol een typische mannenaangelegenheid is.

PROBLEMATISCHE ALCOHOLGEBRUIKERS IN 2007 (CAGE 1-4)			
Leeftijdsgroep	*Mannen*	*Vrouwen*	*Totale bevolking*
18-24 jaar	5.7%	20.0%	8.6%
25-34 jaar	14.3%	14.3%	14.3%
35-44 jaar	25.0%	34.3%	26.8%
45-54 jaar	32.1%	25.7%	30.8%
55-64 jaar	14.3%	5.7%	12.6%
65-70 jaar	8.6%	0.0%	6.9%
Totaal	**100%**	**100%**	**100%**

Aangezien de enquête gebaseerd was op een grote nationale steekproef van personen van 18-70 jaar, was het mogelijk om de resultaten voor die leeftijdsgroep te generaliseren naar de hele bevolking. Dit levert een goede nulmeting op die kan worden vergeleken met de resultaten van later onderzoek, waardoor trends kunnen worden vastgesteld voor alcoholgebruik, met name voor alcoholverslaving. Het is echter ook mogelijk om met cijfers van het onderzoek van 2007 minimale schattingen te maken van het huidige problematische alcoholgebruik.

Problematisch alcoholgebruik op Aruba neemt nog steeds ernstige vormen aan, zoals we konden zien onder de cliënten van hulporganisaties wat erop wijst dat de negatieve impact van alcoholgebruik niet is verminderd van 2007 tot heden. Onderzoek van cliëntgegevens van vier organisaties heeft aangetoond dat overmatig alcoholgebruik een groot probleem is in de samenleving, terwijl alcoholgebruik onder vrouwen de afgelopen tien jaar is toegenomen. Om te bepalen wat de precieze groei is geweest, moeten nieuwe gegevens worden verzameld, maar aangezien het alcoholgebruik en -misbruik tussen 2007-2019 niet is gedaald, kunnen we toch een minimale schatting maken op basis van de eerdere resultaten.

In 2006 stond in het STEPS-onderzoek van het CBS het volgende. "In addition, the majority of those who reported having used alcohol in the month prior to STEPS Aruba 2006 could be categorized as being binge drinkers, in that they reported having consumed 4 to 5 alcoholic beverages on a single occasion. Although this group represented only 15.0 percent of the total number of men who participated in the survey and 7.8 percent of women, it deserves special attention because of the high risks involved for public health and well-being, including a higher risk of alcohol-related (car) accidents, alcohol-related (domestic) violence and vandalism." (STEPS 2006)

Hoewel deze cijfers indicatief zijn voor het alcoholprobleem op Aruba, geven zij geen duidelijk beeld van de problematische alcoholgebruiker. Een dergelijk beeld kan wel worden verkregen met een secundaire analyse van de gegevens verzameld in 2007 voor het uitgebreid gezondheidsonderzoek.

Met de data van het onderzoek van 2007, gebaseerd op een grote nationale steekproef, kan een ruwe schatting worden gemaakt van het alcoholgebruik op Aruba onder de bevolking van 18-70 jaar. Omdat het probleem in de tussentijd niet is verbeterd, kunnen we de in dat onderzoek gevonden percentages voor alcoholgebruik

als minimumpercentages gebruiken om het aantal gebruikers in 2019 te schatten, uitgaande van de bevolkingsomvang medio 2019.

Op verzoek van het onderzoek heeft het CBS gedetailleerde tabellen verstrekt van de bevolkingsomvang medio 2019, met vermelding van de aantallen naar leeftijd. Volgens de ontvangen gegevens bestond de bevolking van Aruba per 30 juni 2019 uit 114297 personen die in het bevolkingsregister stonden ingeschreven. Dit is uiteraard exclusief illegale vreemdelingen en andere personen op het eiland die, om wat voor reden dan ook, niet zijn ingeschreven. In de leeftijdsgroep van 18 tot 70 jaar, die de doelgroep was van het databestand van 2007, zijn er 81268 personen.

Op basis van de percentages van alcoholgebruik gevonden in het databestand van 2007, kan een ruwe schatting worden gemaakt van het aantal problematische alcoholgebruikers op Aruba in de leeftijdsgroep van 18-70 jaar. Het is dus een conservatieve schatting van cijfers die in werkelijkheid hoger zullen liggen. Bovendien is het lager dan de cijfers voor de hele bevolking, omdat bekend is dat problematisch gebruik ook veel voorkomt onder personen boven de 70 jaar en onder jongeren onder de 18 jaar.

Met deze minimumpercentages kunnen we nu een conservatieve schatting maken van het alcoholgebruik medio 2019, die is weergegeven in onderstaande tabel.

MINNIMUMSCHATTING ALCOHOLGEBRUIKERS LEEFTIJDSGROEP 18-70 JAAR SCHATTING VAN ALCOHOLGEBRUIK OP BASIS VAN EXTRAPOLATIE		
Alcoholgebruik	*Percentage*	*Aantal personen in 2019*
Geen alcoholgebruik	44.0%	35758
Sociale gebruikers *(Cage=0)*	47.0%	38196
Licht probleem met alcohol *(Cage=1)*	4.3%	3495
Probleemgebruikers *(Cage=2)*	3.1%	2519
Alcoholafhankelijken en verslaafden *(Cage=3-4)*	1.6%	1300
Bevolkingsomvang van 18-70 jaar	**100.0%**	**81268**

Als we uitgaan van onze eerdere beschrijving dat problematisch drugs- of alcoholgebruik het overmatig gebruik en de afhankelijkheid is van een psychoactieve stof die

de gebruiker problematisch gedrag laat vertonen in relatie tot de sociale omgeving, kunnen we een minimale schatting maken van problematisch alcoholgebruik op Aruba.

De secundaire analyse uitgevoerd met de gegevens van het bestand uit 2007, maakt het mogelijk de resultaten voor alcohol te extrapoleren naar een later moment met een toegenomen bevolking. Deze extrapolatie levert de schatting op dat medio 2019 Aruba 3819 problematische alcoholgebruikers telde in de leeftijdsgroep 18-70 jaar, waarvan er 1300 als alcoholafhankelijk of verslaafd kunnen worden geclassificeerd. Aangezien dit minimale schattingen zijn die uitgaan van het scenario dat de situatie van alcoholgebruik er niet beter op geworden is, moet ervan worden uitgegaan dat de werkelijke situatie veel ernstiger is.

Dit verklaart de negatieve sociale gevolgen van problematisch alcoholgebruik die we zagen bij organisaties die zich bezighouden met cliënten in crisissituaties. Een groot deel van deze alarmerende groep alcoholafhankelijken en verslaafden is niet zichtbaar omdat zij geen publiek gezicht hebben, niet dakloos zijn, zich niet in de marge van de samenleving bevinden en niet gestigmatiseerd worden. Maar dit neemt niet weg dat de sociale gevolgen enorm zijn in het huwelijk, het gezin, het onderwijssysteem, de werkomgeving en in hun maatschappelijk functioneren.

3. Rehabilitatie en reïntegratie van verslaafden

Men zou kunnen zeggen dat wanneer preventie faalt, behandeling in combinatie met rehabilitatie het enige alternatief is. Maar als de meerderheid van de verslaafden geen hulp zoekt en als de meerderheid van degenen die wel een behandeling hebben ondergaan, terugvalt in drugsgebruik, is zelfs dat geen oplossing.

Het spreekt vanzelf dat de maatschappij de morele plicht heeft hulp te bieden aan verslaafden die niet in staat zijn een evenwichtig leven te leiden en voor zichzelf te zorgen, waardoor zij regelmatig in de problemen komen in het gezin, de familie, de vriendenkring, op het werk, op school en in het openbare leven. Hoewel het niet altijd gemakkelijk is om mensen in nood te helpen, omdat een voorwaarde daarvoor is dat de persoon ervoor moet openstaan, is het voor de samenleving geen optie om de persoon aan zijn lot over te laten.

Een groot aantal organisaties, instellingen en personen heeft de taak op zich genomen om hulp te bieden aan verslaafden door contact met hen te onderhouden, onderdak te bieden en behandelingsprogramma's aan te bieden. Aan al deze organisaties die actief zijn of een drijvende kracht zijn in het werk met verslaafden werd gevraagd actief deel te nemen aan het onderzoek. De talrijke gesprekken die werden gevoerd leverden een breed inzicht op in de belangrijkste uitdagingen waarmee ze worstelen om verslaafden weer op het rechte pad te krijgen. Er werden in dit kader meetings gehouden met Fundacion Anti Droga Aruba, Adult and Teen Challenge, Centro Colorado, Fundacion Biba Bou di Guia, Bureau Sostenemi, Fundacion pa Maneho di Adiccion di Aruba, Fundacion Respaldo, Fundacion Un Oportunidad Mas, Korps Politie Aruba, Openbaar Ministerie, Sociaal Psychiatrische Dienst, Stichting Alianza Nobo, Stichting Eliezer, Directie Voogdijraad, Bureau Reclassering, Stichting Respetami, Telefon pa Hubentud en Stichting Rancho.

Op deze manier konden de ernst en de omvang van het probleem vanuit verschillende perspectieven belicht worden. De mensen die in deze organisaties werken kennen over het algemeen goed de omvang en de maatschappelijke impact van het probleem. Sommigen zijn zelf gerehabiliteerde gebruikers, anderen hebben de tragedie van naaste familieleden meegemaakt, en weer anderen zijn diep getroffen door de benarde situatie van verslaafden. Sommige organisaties hadden indirect te maken met het drugsprobleem, terwijl een aantal instellingen dagelijks midden in het probleem zat.

De organisaties verstrekten waardevolle informatie voor het onderzoek in gesprekken over hun werk en de uitdagingen waar ze mee geconfronteerd worden, maar zij beschikten niet altijd over geautomatiseerde gegevens die voor verdere analyse beschikbaar konden worden gesteld. Het zijn hulp- en ondersteunende organisaties die zich bezighouden met allerlei aspecten van het drugsprobleem, waaronder opvang, ondersteuning bij het levensonderhoud, gespreksgroepen en sessies om alternatieven te bespreken.

Een aantal organisaties heeft een uitgebreid programma dat gericht is op de volledige rehabilitatie en reïntegratie van de drugsverslaafde in de maatschappij. Hun uiteindelijke doel is ervoor te zorgen dat in omstandigheden van totale onthouding kan worden gewerkt aan de rehabilitatie van verslaafden, zodat zij de controle over hun leven kunnen terugkrijgen en nieuwe mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling en welzijn kunnen creëren. Een dergelijke gecoördineerde interventie strekt

zich uit tot alle gebieden van verslaving en werkt, vanuit een sociale, psychologische en medische benadering, aan het herstel van een evenwichtige persoonlijkheid die harmonieus is ingebed in de samenleving.

Om een beeld te krijgen van de verslaafden die hulp zochten, werden de gegevens geanalyseerd van de cliënten van twee organisaties die de meest gedetailleerde informatie konden verschaffen, namelijk Adopt an Addict en Consultorio di Asuntonan di Adiccion (CAA, San Nicolas). Ze beschikten over cliëntgegevens die konden worden gebruikt voor de analyse van een aantal aspecten van de probleemgebruikers die hulp zochten. Dit stelde ons in staat de cliënten goed te profileren en een beter inzicht te krijgen in het moeilijke traject om ontspoorde gebruikers weer op het rechte pad te krijgen.

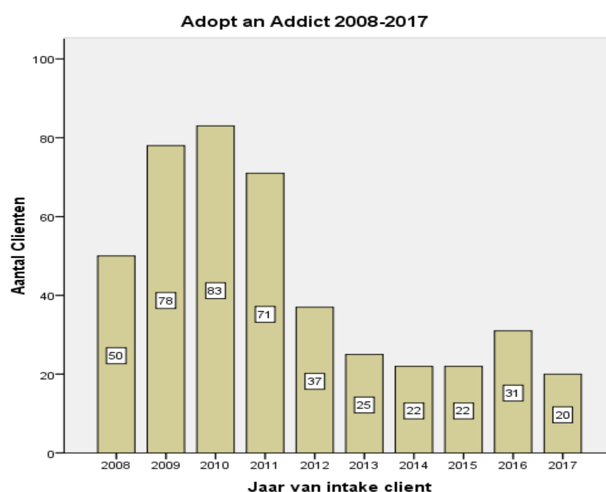
Opgemerkt dient te worden dat het beeld van de probleemgebruikers dat uit de analyse van de gegevens komt, enigszins geflatteerd is, omdat de verslaafden die er niet voor kozen een behandeling te ondergaan, vaak de ernstigste gevallen, buiten het gezichtsveld van het onderzoek vielen. De gegevens die werden geanalyseerd maakten het in elk geval mogelijk om inzicht te krijgen in de groep verslaafden op Aruba die de stap hadden genomen om te proberen van hun middelenafhankelijkheid af te komen.

3.1 Adopt an Addict

Adopt an Addict (AaA) werd in 2008 opgericht als een organisatie die zich inzet voor de rehabilitatie en de verbetering van de levenskwaliteit van verslaafden. De organisatie maakt gebruik van de diensten van de ontwenningskliniek Hogares Crea in de Dominicaanse Republiek. Na de rehabilitatie worden de cliënten opgevangen in het halfway house 'Cas Speransa' in Moko, waar verder wordt gewerkt aan therapie voor een succesvolle integratie in de samenleving. Zij bieden daarbij hulp aan bij het vinden van onderwijsmogelijkheden, werk en gezonde sociale contacten. Als rehabilitatieorganisatie werkt Adopt an Addict al lange tijd met drugs- en alcoholverslaafden op Aruba en heeft daardoor cliëntgegevens in Excel-bestanden over de periode 2008-2017, die ze bereid was beschikbaar te stellen voor het onderzoek.

Het bestand van Adopt an Addict telt in totaal 481 cliënten, waarvan 383 ambulante en 98 interne cliënten. In enkele gevallen was er sprake van een tweede intake van dezelfde cliënt na een terugval of betrof het een ambulante cliënt die later intramuraal werd opgenomen. In de jaren 2009-2011 piekte de instroom van cliënten op

een gemiddelde van 84, terwijl over de hele periode van 2008-2017, het jaargemiddelde 48 was (de aantallen in de tabel zijn gecorrigeerd door de 42 ontbrekende gevallen gelijkmatig over de jaren te verdelen).



(Totaal 481; missing 42)

Het patroon dat veel meer mannen dan vrouwen problematische drugsgebruikers zijn, zoals blijkt uit het drugsonderzoek van 1997, wordt weerspiegeld onder de cliënten van Adopt an Addict, van wie 88.7% mannen en 11.3% vrouwen zijn.

CLIËNTEN NAAR GESLACHT ADOPT AN ADDICT 2008-2017	
Vrouw	11.3%
Man	88.7%
Totaal	**100.0%**

Voor professionele hulp tijdens het rehabilitatieproces van verslaafden werkt Adopt an Addict samen met Hogares Crea in Santo Domingo. 89.3% van de interne cliënten en 60.6% van de ambulante cliënten hebben daar rehabilitatie ondergaan, terwijl 39.2% van de ambulante cliënten afkomstig is uit Centro Colorado.

ADOPT AN ADDICT VERWIJSINSTANTIE VOOR CLIËNTEN							
Type Cliënt	*Centro Colorado*	*Samba*	*Hogares Crea*	*CDM*	*St. Eliezer*	*Stibasa*	*Totaal*
Ambulant	150	1	232	0	0	0	383
Percentage	*39.2%*	*0.3%*	*60.6%*	*0.0%*	*0.0%*	*0.0%*	*100.0%*
Inhouse	2	1	50	1	1	1	56
Percentage	*3.6%*	*1.8%*	*89.3%*	*1.8%*	*1.8%*	*1.8%*	*100.0%*
Totaal	**152**	**2**	**282**	**1**	**1**	**1**	**439**
Percentage	**34.6%**	**0.5%**	**64.2%**	**0.2%**	**0.2%**	**0.2%**	**100.0%**

De cliënten waren verslaafd aan marihuana, cocaïne of base, alcohol en XTC, vaak in combinatie. Driekwart van hen was verslaafd aan meer dan één psychoactief middel. Probleemgebruikers gebruikten zelden slechts één drug. 66.5% van de cliënten was verslaafd aan twee of drie middelen.

ADOPT AN ADDICT PSYCHOACTIEVE MIDDEL (Cliënten zijn vaak *aan meer dan één middel verslaafd)*	
Middel	*Percentage*
Marihuana	52.9%
Cocaïne	52.3%
Alcohol	31,8%
Crack of base	19.8%
XTC	6.8%
Heroïne	1.7%
LSD	0.2%
Opium	0.0%
Hasj	0.0%
Andere middelen	2.7%

ADOPT AN ADDICT AANTAL GEBRUIKTE MIDDELEN	
Aantal	**Percentage**
1	26.7%
2	43.4%
3	23.1%
4	6.0%
5	0.8%
Totaal	**100.0%**

Om een idee te krijgen van de rol van het opleidingsniveau is de verdeling naar hoogst behaald diploma vergeleken met CBS-gegevens over het opleidingsniveau van de Arubaanse bevolking. 65% van de cliënten had geen hogere opleiding dan EPB of LTS. Dit is een stuk lager dan wat voor de gehele bevolking geldt.

ADOPT AN ADDICT HOOGSTE OPLEIDING VAN CLIËNTEN	
Opleiding	*Percentages*
Geen opleiding of basisschool	15%
EPB of LTS	50%
Mavo of Middelbaar Onderwijs	33%
Hoger Onderwijs	2%
Totaal	**100.0%**

ADOPT AN ADDICT CLIËNTEN OPLEIDINGSNIVEAU VERGELEKEN MET HELE BEVOLKING		
Hoogste opleiding	*Percentage*	*Hele bevolking (CBS 2010)*
Geen opleiding of basisschool	15%	35%
EPB, LTS, Mavo, Middelbaar Onderwijs	83%	52%
Hoger Onderwijs	2%	13%
Totaal	**100.0%**	**100%**

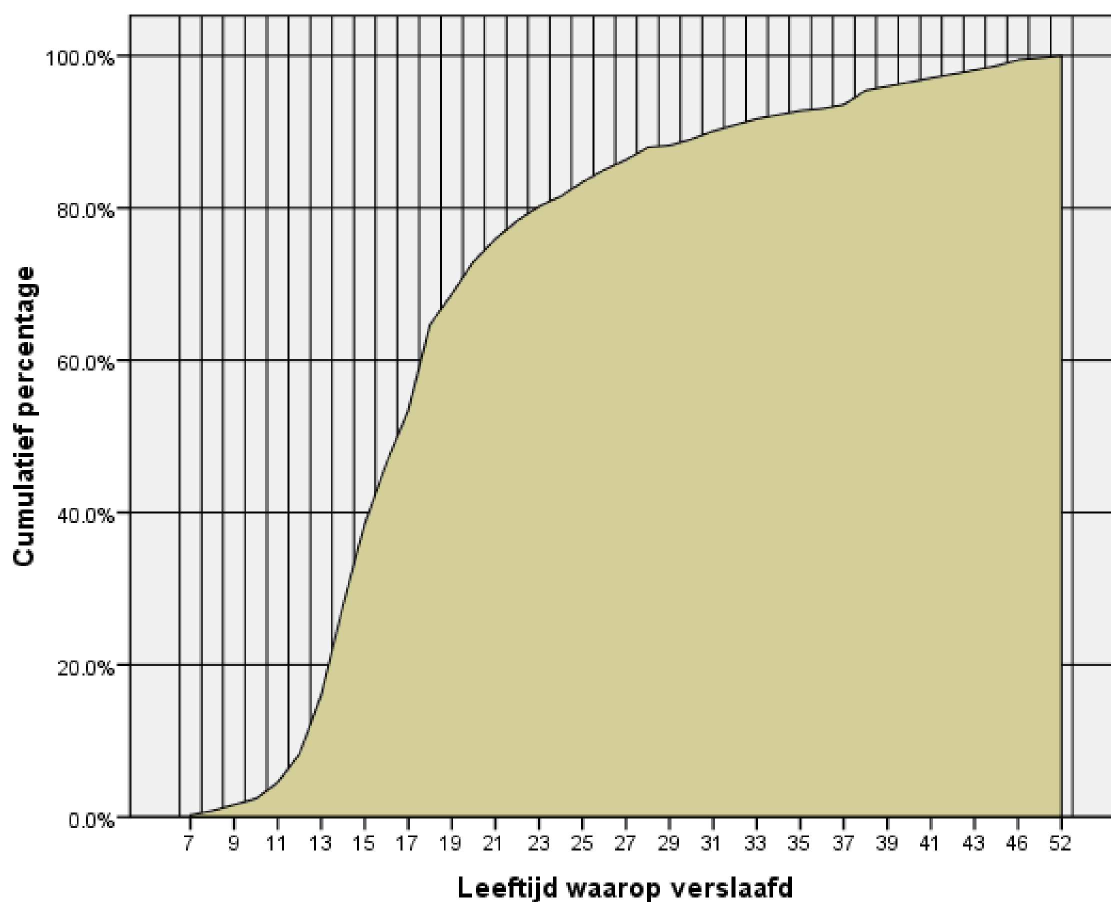
83% van de cliënten heeft EPB, LTS, Mavo, Middelbaar Onderwijs of als hoogste opleiding EPI. Volgens gegevens van het CBS (2015) heeft 52% van de bevolking deze opleidingsniveaus. We zien hier het verschijnsel dat personen die geen opleiding hebben of alleen de basisschool hebben afgerond relatief minder vaak probleemgebruikers zijn. Terwijl hun aandeel in de bevolking 35% is (cijfers van CBS over 2010), behoort slechts 14.6% van de cliënten tot deze groep.

Aangezien het hier gaat om verslaafden die hulp zoeken om van hun probleem af te komen, is het mogelijk dat hoger opgeleiden die betere mogelijkheden hebben om werk te vinden en hun leven weer op te pakken, eerder geneigd zijn om een alternatief te zoeken.

De meeste problematische drugsgebruikers bij Adopt an Addict raakten al op zeer jonge leeftijd verslaafd. De helft van hen was verslaafd op 16-jarige leeftijd; 75% op 21-jarige leeftijd en 90% op 30-jarige leeftijd. In bijgaande grafiek is te zien hoeveel mensen op welke leeftijd verslaafd raakten. De leeftijdsgroep 12-18 jaar is een kwetsbare periode, omdat de meeste cliënten in de adolescentie verslaafd raakten. Hoewel de oorzaken van verslaving terug kunnen gaan tot de kindertijd, raakt 60% van de meeste mensen verslaafd aan drugs in de tienerjaren. Dit is dus een belangrijke risicogroep, waarmee in de nieuwe beleidsstrategie rekening moet worden gehouden.

De inspanningen om drugsverslaafden weer op het rechte pad te krijgen getuigen van een maatschappelijke verantwoordelijkheid die een tastbare bijdrage levert aan het terugdringen van het probleem. Het is het minste wat een samenleving kan doen. De grote vraag blijft echter hoe effectief dergelijke programma's zijn in het oplossen van het probleem zelf, met name welk percentage uiteindelijk van hun drugsverslaving kan worden afgeholpen. Helaas is het rendement van investeringen in behandelings- en rehabilitatieprogramma's zeer laag. Internationaal zien we dat de meerderheid van de mensen die eenmaal verslaafd zijn, er nooit meer uitkomt. Onderstaande tabel laat een soortgelijk patroon zien bij Adopt an Addict.

ADOPT AN ADDICT
LEEFTIJD WAAROP CLIËNTEN VERSLAAFD RAAKTEN



ADOPT AN ADDICT RENDEMENT VAN HET PROGRAMMA			
Totaal behandeld		***62***	***100.0%***
Relapse		37	59.7%
Overleden		2	3.2%
In samenleving met contact		7	11.3%
In samenleving zonder contact		8	12.9%
Inhouse		8	12.9%

Dit betekent dat meer dan 80% van de verslaafden niet van hun verslaving afkomt. Soms lukt dit voor een korte periode, maar dan komt er een terugval. Als de verslaving eenmaal een feit is, zijn de meeste mensen niet meer te redden. In termen van een beleidsstrategie is de enige echt doeltreffende reactie alles in het werk te stellen om ervoor te zorgen dat mensen niet verslaafd raken.

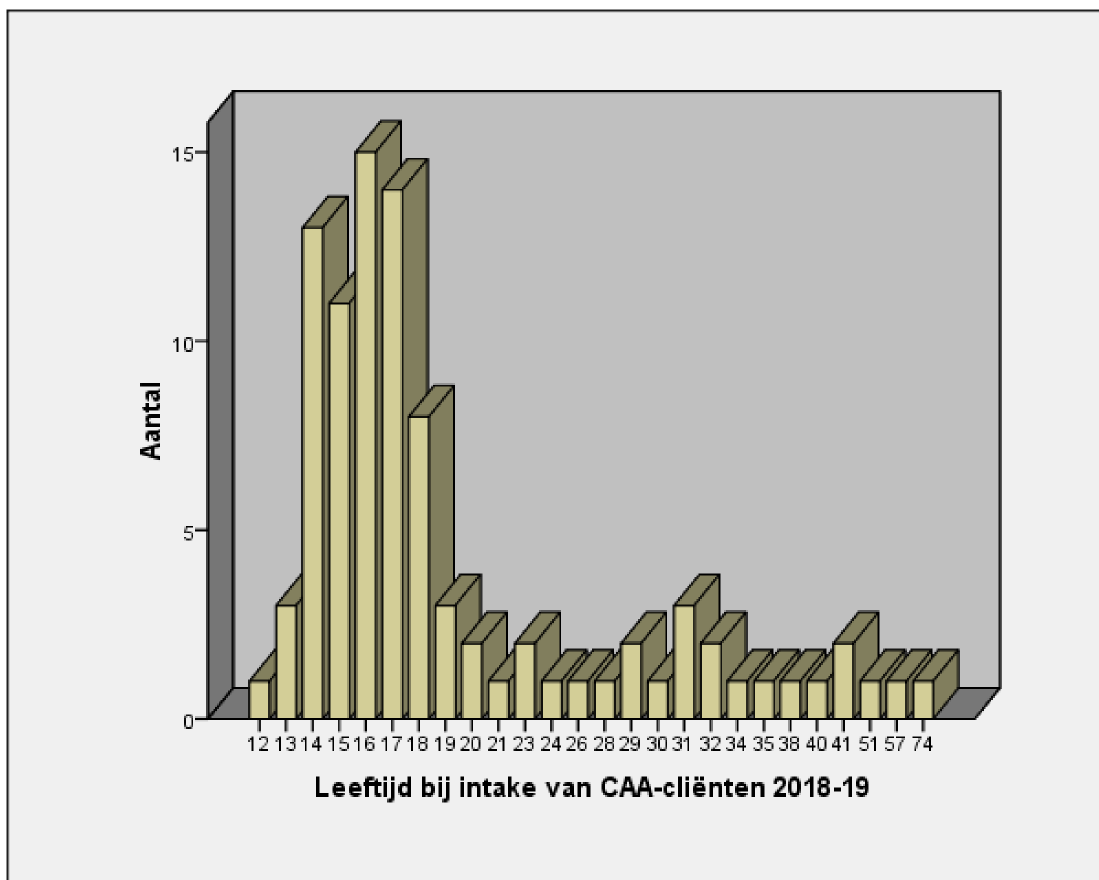
3.2 Consultorio di Asuntonan di Adiccion

Consultorio di Asuntonan di Adiccion (CAA) in San Nicolas is onderdeel van Fundacion pa Maneho di Adiccion di Aruba (FMAA), waartoe ook Centro Colorado, het Inloopcentrum in Meiveld en het Centro di Motivacion behoren. Er werden gesprekken gevoerd met FMAA en bezoeken gebracht aan Centro Colorado waar er ook een rondleiding werd gegeven.

Van CAA (San Nicolas), dat zich bezighoudt met de begeleiding van personen die verslaafd zijn aan alcohol of drugs, werden gegevens ontvangen die bijdroegen tot het vergroten van het inzicht in de situatie van de probleemgebruikers op Aruba die om hulp vragen. Het bestand, dat in twee Excel-files werd aangeleverd, bevatte cliëntgegevens over de jaren 2018 en 2019.

Hoewel CAA-diensten verleent aan iedereen, zijn de cliënten vooral jongeren met drugs- of alcoholproblemen die worden doorverwezen of gemeld door scholen, ouders en andere instanties. Dit zijn niet alleen verslaafden of probleemgebruikers, maar vaak ook risicojongeren die naar CAA worden verwezen om erger te voorkomen.

In 2018 bedroeg het aantal cliënten 46 en in 2019 waren dat er 51. De jongste cliënt in de periode 2018-2019 was 12 jaar oud en de oudste 74. Het aantal mannen (69%) is meer dan twee keer zo groot als het aantal vrouwen (31%). De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 21 jaar en driekwart is ook jonger dan 21 jaar. Mannen hebben een gemiddelde leeftijd van 19.8 jaar tegenover 22.4 jaar voor vrouwen. Driekwart van de mannen is niet ouder dan 18 jaar, tegen 31 jaar voor vrouwen.



Om een beeld te krijgen van hoe snel een drugsprobleem werd aangepakt en of dit verschilde per geslacht, onderzochten we hoe lang cliënten al aan de drugs waren op het moment van aanmelding. Sommige oudere personen waren al zeer lang gebruiker, waardoor de gemiddelde tijd van verslaving tot behandeling opliep tot 3.3 jaar. Om de situatie van jongeren te kennen, die de meerderheid van de cliënten uitmaken, werd de analyse apart uitgevoerd voor degenen die jonger waren dan 21 jaar. Bij de intake waren deze jonge cliënten gemiddeld 2.3 jaar gebruiker. Voor mannen was dit 2.4 jaar en voor vrouwen 1.9 jaar. Dit suggereert dat er eerder alarmbellen gaan rinkelen bij vrouwelijke drugsgebruikers.

In 51.3% van de gevallen is er sprake van middelengebruik in het gezin. In die gevallen is de gebruiker in 41% van de gevallen de vader. Deze gegevens bevestigen de tendens dat het probleem vaak gepaard gaat met drugsgebruik in het gezin. Marihuana is de meest gebruikte drug bij 81.7% van de cliënten. Cocaïne komt met 12.9% op de tweede plaats. Dit is begrijpelijk omdat adolescenten gemakkelijker aan marihuana kunnen komen, het als minder schadelijk beschouwen, en het daarom de

eerste illegale drug is die gebruikt wordt. Veel van de jongeren zijn waarschijnlijk begonnen met alcohol, maar omdat het een legale drank is, wordt alcohol nauwelijks genoemd, tenzij er sprake is van alcoholmisbruik.

CAA-CLIËNTEN 2018-2019 NAAR VERSLAVINGSMIDDEL	
Type drug of verslaving	*Percentage*
Marihuana	81.7
Cocaïne	12.9
Alcohol	3.2
Gaming	2.2
Totaal	***100.0***

3.3 Het succes van rehabilitatie

Wanneer mensen eenmaal verslaafd zijn, is de weg naar rehabilitatie zeer moeilijk en is het percentage geslaagde resocialisaties zeer laag. Internationaal liggen de percentages tussen 10% en 20% van de cliënten van de drugs afkomen, maar voor de meest problematische gevallen waarbij sprake is van een diep trauma, ligt het succespercentage veel lager. Maar zelfs met zo'n laag rendement is het van groot belang deze inspanningen voort te zetten, want elke geredde verslaafde betekent het voorkomen van enorm menselijk leed, niet alleen voor de verslaafde, maar ook voor zijn familie en omgeving.

De rehabilitatieorganisaties brachten naar voren dat Aruba niet over voldoende behandelingsfaciliteiten beschikt voor ernstige gevallen van drugsverslaving, hetgeen betekent dat verslaafden regelmatig naar het buitenland moeten worden gestuurd, onder meer naar de Dominicaanse Republiek en Canada, wat veel deviezen vergt. Dit brengt ook een probleem van cultuurverschil met zich mee dat het proces van rehabilitatie kan belemmeren. Het is belangrijk om onze drugsverslaafden zelf professioneel te behandelen op Aruba waarbij steun van de familie van groot belang is, omdat het uiteindelijk gaat om reïntegratie in de maatschappij waarbij de directe omgeving een centrale rol speelt. De familie en naaste vrienden buiten het drugscircuit kunnen een doorslaggevende rol spelen. Uit de levensverhalen van verslaafden

kwam vaker naar voren dat de reden om te willen stoppen met drugs was dat hun kinderen erop aandrongen en de verslaafde niet langer een slecht voorbeeld wilde zijn voor zijn kinderen. Vanuit de rehabilitatieorganisaties werd in een feedback op het concept-rapport gesuggereerd om de aandacht sterk te richten op de jeugd, omdat uit hun ervaringen blijkt dat de oudere groep verslaafden die al lang met een drugsprobleem rondloopt praktisch niet meer te redden is, omdat ze steeds terugvallen. Bij jonge verslaafden, die nog een heel leven voor zich hebben, is de kans op succes groter. Het moeilijke en vaak langdurige proces van afkicken en het relatief lage slagingspercentage, waardoor de meesten nooit van de drugs afkomen, maken een beleid dat zich richt op het voorkomen van nieuwe verslaafden des te belangrijker.

4. Sociale impact van drugs- en alcoholmisbruik

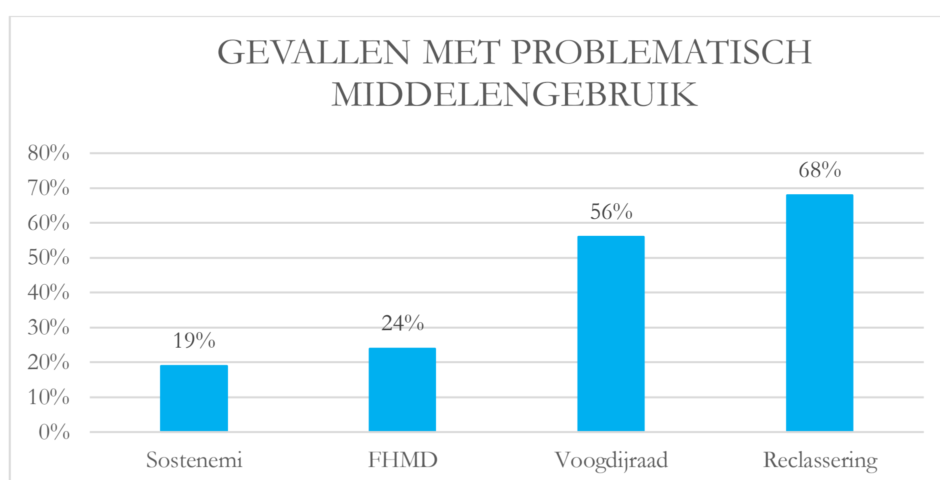
Problematisch middelengebruik leidt ertoe dat mensen ernstige problemen krijgen in hun leven, in hun relatie met een partner, in hun gezin, op het werk of in hun evenwichtig functioneren in de samenleving. Drugsgebruik kan zowel een oorzaak als een gevolg zijn van een poging om te ontsnappen aan een probleem dat voor de betrokkene veel te complex is geworden en vol dilemma's zit.

Op dit probleem wordt herhaaldelijk gewezen, zoals wordt samengevat in een onderzoek uit 2008 voor het Ministerie van Sociale Zaken naar de sociale sector in het algemeen. "Alcohol- en drugsverslaving ontaarden bijna altijd in agressie in de huiselijke kring en huiselijk geweld. Verslaving van één lid van de familie kan ernstige consequenties hebben voor het hele gezin en zelfs ontwrichtend werken. Er kan sprake zijn van co-dependentie, omdat het drugsgebruik van een lid een probleem voor allen wordt door emotionele reacties op grond van een schuldgevoel, een gevoel van mislukking, machteloosheid, angst, woede en lichamelijke gevolgen als stress. Door agressie tegen gezinsleden, diefstal en geldmisbruik gooit de verslaafde in sommige gevallen het hele gezinsleven overhoop en beïnvloedt daarbij de opvoeding van kinderen negatief." (Sankatsing 2008)

Het meervoudige ontwerp dat we in deze studie hebben gebruikt, stelt ons in staat een goed beeld te krijgen van het drugsprobleem omdat de schattingen gebaseerd zijn op het combineren van de resultaten uit verschillende perspectieven. De

bevindingen van het onderzoek onder cliënten van Fundacion pa Hende Muhe den Dificultad, Bureau Sostenemi, Stichting Reclassering en de Directie Voogdijraad zijn een goede indicatie van de sociale impact van problematisch drugsgebruik op Aruba. De crisisgevallen die bij deze organisaties zijn gemeld zijn indicatief voor de problematische situaties die drugs en alcohol veroorzaken bij jonge kinderen, adolescenten, vrouwen en gezinnen.

VERGELIJKING VAN PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK ALS FACTOR BIJ CRISISGEVALLEN BIJ VFRSCHILLENDE INSTELLINGEN		
Organisatie	*Doelgroep*	*Percentage van alle gevallen*
Bureau Sostenemi	Kinderen van 9-18 jaar	19%
Fundacion pa Hende Muhe den Dificultad	Vrouwen die in problemen zijn geraakt (recentelijk ook mannen)	24%
Directie Voogdijraad	Kinderen van 0-17 jaar	56%
Stichting Reclassering en Jeugdbescherming	Personen die zijn voorgeleid voor een delict	68%



Het consistente patroon van deze bevindingen in verschillende segmenten van de samenleving toont aan dat de negatieve impact van problematisch middelengebruik een ernstig en wijdverspreid sociaal probleem is op Aruba. Dit geldt niet alleen

voor illegaal drugsgebruik, maar ook voor overmatig alcoholgebruik, zoals blijkt uit de secundaire analyse van gezondheidsgegevens. Er is een stille verslaving aan alcohol die mensen goed kunnen verbergen of die getolereerd wordt omdat het niet gezien wordt als een echte verslaving, ondanks de sociale complicaties die het met zich meebrengt. Onze analyse van gegevens over alcoholgebruik gaf ons een conservatieve schatting van 1300 personen die in 2019 alcoholafhankelijk of alcoholverslaafd waren. Dit geeft aan dat niet alleen overmatig drugsgebruik, maar ook problematisch alcoholgebruik een groot probleem is voor het eiland. We hebben duidelijke aanwijzingen gezien voor de ernst van alcoholverslaving bij het analyseren van het cliëntenbestand van organisaties die zich bezighouden met crisisgevallen en van instanties die zich richten op de behandeling en rehabilitatie van verslaafden. Het probleem wordt nog verergerd door het feit dat alcohol vanwege zijn legale aard gemakkelijk onder de radar verdwijnt, ondanks de hoge sociale tol die het eist.

Het algemene beeld dat uit deze resultaten naar voren komt is dat problematisch middelengebruik en afhankelijkheid van psychoactieve middelen een groot probleem is op Aruba dat dringend actie vereist om verdere escalatie te voorkomen. Zowel het verminderen van problematisch alcoholgebruik als het beteugelen van het problematisch gebruik van illegale drugs moet een essentieel onderdeel zijn van een nieuwe beleidsstrategie op Aruba om een chronisch sociaal kwaad aan te pakken.

Het moet niet de vorm van brandjes blussen blijven aannemen. Als mensen eenmaal verslaafd zijn, voelt de samenleving terecht een verantwoordelijkheid om hulp te bieden door middel van behandelings- en rehabilitatieprogramma's om de slachtoffers te helpen een nieuw leven te beginnen. Decennialang is daar door een aantal organisaties met grote toewijding aan gewerkt, maar verslaving is zo'n ernstige geestelijke en lichamelijke aandoening dat slechts een klein deel kan worden gered, terwijl er intussen een veelvoud aan verslaafden bijkomt. Maar zelfs de overgrote meerderheid van degenen die de behandeling met succes hebben voltooid, valt enige tijd na de behandeling terug in drugsgebruik, waardoor het probleem alleen maar erger wordt.

Het negatieve effect van probleemgebruikers is in de hele samenleving zichtbaar, maar zoals we hebben beschreven met de crisisgevallen van een aantal organisaties en instellingen, slagen we er niet in om de stroom van nieuwe gevallen door behandeling en rehabilitatie te stoppen. Op dit moment zien we op Aruba geen licht in de verslavingstunnel.

V. LEVENSVERHAAL VAN DE VERSLAAFDE

Het ernstig verslavingsprobleem op Aruba beïnvloedt het leven van verslaafden, hun families en hun directe omgeving. De verontrustende trends van de afgelopen decennia manifesteren zich overal in de samenleving, niet alleen in het leven van de verslaafde, maar ook als een bedreiging voor de toeristenindustrie. Dit heeft geleid tot het besef dat een radicale verandering in de reactie van de samenleving op het drugsprobleem dringend noodzakelijk was om het onder controle te kunnen krijgen.

Het falen van de repressieve aanpak van wetshandhaving, vervolging en bestraffing, de enorme investeringen in preventie, opvang, directe hulpverlening, behandeling, rehabilitatie en resocialisatie van de slachtoffers in de afgelopen decennia hebben geen afdoend antwoord kunnen bieden op het ernstige drugsprobleem dat steeds meer om zich heen greep. Elke drugsverslaafde die werd gerehabiliteerd, was een grote overwinning. Maar wanneer er intussen nog veel meer bijkomen, omdat de oorzaken van de drugsverslaving onaangeroerd bleven, wordt het probleem steeds ernstiger.

De gestage stroom van nieuwe drugsverslaafden kan alleen worden ingedamd als de diepgewortelde sociale oorzaken en risicofactoren die leiden tot problematisch drugsgebruik, worden aangepakt. De eerste stap die moet worden gezet is via onderzoek vast te stellen wat de belangrijkste oorzakelijke factoren en de meest risicovolle situaties zijn.

1. Onderzoek naar oorzaken en risicofactoren

Trauma's en andere ingrijpende negatieve jeugdervaringen kunnen in het latere leven langdurige gevolgen hebben. Uit veelvuldig internationaal onderzoek op alle continenten en in alle culturen is gebleken dat drugsverslaving een wijdverbreid verschijnsel is dat grotendeels zijn oorsprong vindt in ingrijpende negatieve jeugdervaringen, die bekend staan als *Adverse Childhood Experiences* (ACE). De meeste ACE's die door wetenschappelijk onderzoek zijn geïdentificeerd, komen in alle samenlevingen voor, maar de frequentie, de ernst en de zwaarte van die factoren kunnen sterk uiteenlopen

in verschillende landen. De impact op het leven van de slachtoffers en de vormen die problematisch gedrag aanneemt als uiting van het trauma kunnen ook cultureel verschillen. In de ene samenleving leidt het tot een hoge mate van drugsverslaving, terwijl in een andere samenleving het zelfmoordpercentage hoog kan zijn.

In sommige gevallen worden ACE's endemisch omdat de samenleving ze wettelijk toestaat, tolereert of gedoogt. Een schrijnend voorbeeld is de positie en behandeling van vrouwen en het gebrek aan gelijkheid, vrijheid, ontplooiingskansen en carrièremogelijkheden waaronder zij te lijden hebben. In sommige landen, culturen en religies worden ongelijkheid, taboes en misbruik zelfs gelegitimeerd door wettelijke regels en sociale gedragscodes, wat bijvoorbeeld kan leiden tot het gedwongen huwelijk van meisjes vóór of tijdens de adolescentie, de mishandeling van vrouwen en de beperking van hun bewegingsvrijheid, allemaal traumatische ervaringen die zich later in het leven kunnen wreken in de vorm van sociale excessen.

Om het drugsprobleem bij de wortel aan te pakken, is het van essentieel belang om een grondig inzicht te hebben in de ingrijpende negatieve jeugdervaringen, om vast te stellen welke factoren en risicosituaties in de Arubaanse sociale en culturele context de belangrijkste oorzaken zijn van drugsverslaving. Dit brengt ons bij de vroege kinderjaren, van de geboorte tot het begin van de adolescentie. Er is geen betere bron om de diepere oorzaken van drugsverslaving te achterhalen dan het levensverhaal verteld door het slachtoffer zelf.

1.1 Diepte-onderzoek

De meest gebruikte methode in sociaal-wetenschappelijk onderzoek is het trekken van een steekproef voor massa-onderzoek, waarna de gevonden resultaten voor een deelpopulatie op statistische gronden kunnen worden gegeneraliseerd naar de hele groep. Dit gebeurt meestal met een aselecte steekproef, waarbij een aantal eenheden uit een onderzoekspopulatie wordt gekozen, met een gelijke kans voor elke eenheid om te worden geselecteerd. Hierdoor kan onderzoek worden verricht in een miniatuur van de samenleving. Wanneer een belangrijke subgroep zeer klein is en een aselecte steekproef veel te weinig eenheden oplevert voor analyse, kan gekozen worden voor een opzettelijke oververtegenwoordiging van die subgroep. Achteraf kunnen dan wegingsfactoren worden toegepast om in de analysefase de nodige correcties aan te brengen. In ieder geval moet de waarschijnlijkheid voor elke te kiezen eenheid van tevoren bekend zijn om statistische generalisatie mogelijk te maken.

Willen de resultaten van een steekproef voor de gehele populatie gelden, dan is een relatief groot aantal eenheden nodig, om de foutmarge van de schattingen laag te houden. Zo is bijvoorbeeld een steekproef van 400 nodig om de foutmarge rond 4% te houden.

Om dergelijke grote aantallen personen te kunnen ondervragen moet een gestandaardiseerde vragenlijst worden gebruikt om aan elke respondent dezelfde vragen voor te leggen. Een nadeel hiervan is dat geen gedetailleerde informatie over onderliggende factoren en oorzaken kan worden verzameld en er ook niet kan worden doorgevraagd wanneer interessante informatie naar voren wordt gebracht. Dit type onderzoek is ongeschikt om diepere oorzaken en onderliggende factoren te ontdekken. Bovendien leent een zo gevoelig onderwerp als drugsgebruik zich niet voor massaonderzoek, omdat de kans op weigering veel te groot is en de betrouwbaarheid van de antwoorden gering is.

Om een dieper inzicht in een probleem te krijgen, kan worden gekozen voor een casestudy, waarbij een exemplarisch geval wordt geselecteerd voor een diepgaand onderzoek. Hierdoor kunnen gedetailleerde inzichten worden verkregen en interacties tussen relevante factoren en omstandigheden worden blootgelegd. Het nadeel van de casestudy is dat het om een specifiek geval gaat, zodat er geen basis is om de resultaten te generaliseren naar een grotere groep, tenzij er sprake is van homogeniteit. Als alle eenheden sterk op elkaar lijken, is dit geen probleem. In de natuurwetenschappen hoeft men maar één experiment uit te voeren om vast te stellen dat water bij een bepaalde druk kookt bij 100 graden Celsius. De diversiteit die in de samenleving is hiervoor veel te groot.

Aangezien het deelonderzoek naar de levensgeschiedenissen tot doel heeft een dieper inzicht te krijgen in de onderliggende factoren die van invloed zijn op het afglijden naar drugsverslaving, is de casestudy weliswaar een geschikte aanpak voor gedetailleerd onderzoek, maar leent zij zich niet voor het formuleren van beleid voor een bredere groep.

Bij het opzetten van het onderzoek naar onderliggende oorzaken werden de voor- en nadelen van al deze benaderingen tegen elkaar afgewogen om de risicofactoren en achtergrond bloot te leggen die kunnen leiden tot drugsverslaving. De oplossing was een middenweg te vinden tussen een massale enquête en een casestudy, waarbij diepgang en breedte konden worden gecombineerd.

Deze deelstudie steunde daarom op een groot aantal casestudies in de vorm van 36 diepte-interviews van verslaafden en ex-verslaafden bij wie vergelijkbare informatie werd verzameld. Een dergelijke onderzoeksopzet is complex en moeilijk uit te voeren, omdat zich grote problemen kunnen voordoen bij de dataverzameling. Voor een dergelijk uiterst gevoelig onderzoeksonderwerp, waarbij drugsverslaafden wordt gevraagd in detail hun levensverhaal te vertellen dat tot hun verslavingsprobleem heeft geleid, is het niet gemakkelijk om personen te vinden die bereid zijn dergelijke vertrouwelijke informatie te delen en een getrouw beeld van hun leven te geven. Het gaat om zeer gevoelige informatie over sociaal laakbaar gedrag, dat zelfs illegaal van aard kan zijn, die niemand vrijelijk met een vreemde wil delen.

Het probleem waarmee de onderzoeker bij een dergelijk onderzoek wordt geconfronteerd, is dat weigering om mee te werken vaker voorkomt wanneer het trauma ernstiger is. Maar zelfs wanneer dergelijke personen aan het onderzoek meewerken, kunnen de resultaten vertekend zijn omdat bepaalde zaken worden verzwegen, waardoor een positiever beeld wordt geschetst. Zelfs de garantie van anonimiteit en vertrouwelijke behandeling van de verkregen informatie kan onvoldoende blijken om alle verdenking weg te nemen en voldoende medewerking van de betrokkene te verkrijgen.

Om dit probleem te ondervangen, werd besloten de selectie van de respondenten te doen via de behandelings-, rehabilitatie- en resocialisatieorganisaties waarmee de verslaafden een vertrouwensrelatie hadden. De keuze viel op *Adopt an Addict* en *Adult and Teen Challenge*, die konden putten uit een groot cliëntenbestand van personen die hun programma in de loop der jaren hadden voltooid, bezig waren met rehabiliteren, of al enige tijd een drugsvrij leven leidden.

1.2 De stem van de verslaafde als bron

Voor de selectie van de te interviewen personen werd aan *Adopt an Addict* en *Adult and Teen Challenge* gevraagd een aantal verslaafden of ex-verslaafden te benaderen om hun levensverhaal te vertellen aan een interviewer van hun organisatie. Hun medewerking was gemakkelijk te verkrijgen omdat het om cliënten van de organisatie ging, die het behandelingsprogramma hadden voltooid, er nog mee bezig waren, of waren teruggevallen in de drug maar contact hadden gehouden om toch te zoeken naar

manieren om uit het probleem te komen. Om een goede afspiegeling van de drugsverslaafden te krijgen, werd bij de selectie van de respondenten rekening gehouden met hun geslacht, leeftijd, opleiding en de regio waar ze woonden.

In het algemeen is het zo dat wanneer interviews worden afgenomen over vertrouwelijke zaken zoals drugsgebruik, er een hoge mate van weigering is om de gewenste informatie te verstrekken, wat kan leiden tot problemen met de betrouwbaarheid van het onderzoek en de geldigheid van de resultaten als gevolg van een uitval van een groot aantal respondenten. Ondanks het feit dat het in dit onderzoek ging om zeer vertrouwelijke informatie, vaak behorend tot de taboesfeer, die met toestemming van de respondent voor een nauwkeurige verwerking moest worden opgenomen, kon van alle respondenten, zonder uitzondering, zeer betrouwbare en waarheidsgetrouwe informatie over hun levensgeschiedenis worden verkregen.

De geïnterviewden zijn zeer coöperatief geweest en waren bereid om hun levensverhaal vrijelijk te delen met mensen van de organisatie waarmee zij eerder gedetailleerde informatie over hun achtergrond en levensgeschiedenis hadden gedeeld tijdens de intakegesprekken voor hun behandeling. Ze waren zich bewust van het belang van de resultaten van dit onderzoek voor het formuleren van een effectieve beleidsstrategie die verslaafden zou kunnen helpen hun probleem aan te pakken en die zou kunnen voorkomen dat meer mensen vervallen in problematisch drugsgebruik. Met uitzondering van twee vrouwen die nog steeds actief drugs gebruikten, was het mogelijk de medewerking van alle benaderde personen te verkrijgen. In totaal zijn 36 verslaafden en ex-verslaafden geïnterviewd uit het cliëntenbestand van de twee organisaties die zich al vele jaren bezighouden met de behandeling, rehabilitatie en resocialisatie van verslaafden.

Om dergelijke vertrouwelijke gegevens te kunnen verstrekken, moesten de respondenten er zeker van zijn dat de informatie niet met anderen zou worden gedeeld. Daarom werd besloten de vragenlijst niet van namen of adressen te voorzien maar alleen van een code, zodat zelfs de onderzoekers de identiteit van de ondervraagden niet kenden, maar het toch mogelijk was terug te grijpen op de gegevens in het databestand van de organisatie, in geval van een onjuiste codering of inconsistente antwoorden.

De aard van het diepte-interview vereiste hooggekwalificeerde interviewers die goed vertrouwd waren met de complexiteit van de drugsproblematiek, waardoor zij ervoor konden zorgen dat alle belangrijke onderwerpen aan bod kwamen en er zo

nodig vervolgvragen konden worden gesteld. De twee organisaties waren zich hiervan bewust en waren bereid hun meest ervaren personen in te zetten, zodat de interviews werden afgenomen door de directeur van de organisaties en de professionals die belast waren met de diagnostische intakegesprekken aan het begin van het behandelingsprogramma. Dit zorgde ervoor dat de verkregen informatie zeer betrouwbaar was, de juiste gegevens voor analyse opleverde, en de stem van de verslaafde accuraat weergaf.

Ondanks de hoge betrouwbaarheid van de verzamelde gegevens, had de studie toch een beperking. Het kon geen volledig beeld geven van de situatie zoals die werkelijk is, omdat de ernstigste gevallen van verslaving ondervertegenwoordigd waren. Personen die nog diep in de drugsverslaving zaten, zoals chollers en gevangenen, waren niet aanspreekbaar voor een interview. Dit geldt natuurlijk ook voor de extreem verslaafden die zijn overleden, al dan niet aan een overdosis. Als gevolg daarvan moest dit onderzoek het doen zonder een belangrijk deel van de ergste drugsverslaafden. Hiermee zal rekening worden gehouden bij de analyse van de gegevens en de interpretatie van de resultaten. Voor de identificatie van oorzaken en risicofactoren, het centrale doel van de studie, was dit geen belemmering omdat het onderzoek ook enkele zwaar verslaafden omvatte die hun levensverhaal vertelden.

2. Profiel van verslaafden op basis van hun levensverhaal

In het eerste deel van het interview werden vragen gesteld over een aantal achtergrondvariabelen, zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, nationaliteit, burgerlijke staat en woondistrict, waarover informatie nodig was voor de analyse. Het tweede deel was een open interview waarin de respondent zijn of haar levensverhaal in zijn of haar eigen woorden kon vertellen aan de hand van een aantal thema's, zodat van iedereen vergelijkbare informatie beschikbaar was.

Het levensverhaal begon met de eerste levensjaren die de persoon zich herinnerde om een beeld te krijgen van de kwaliteit van leven in de periodes 0-5 jaar en 6-10 jaar, en daarna van 11-15 jaar en 16-20 jaar. De ondervraagde moest elke periode op een aantal kenmerken beoordelen op een vijfpuntsschaal, van zeer goed tot zeer slecht. Het onderzoek richtte zich vervolgens op de levensgeschiedenis van de persoon in het gezin en op school, waarbij de nadruk lag op mogelijke traumatische

ervaringen zoals lichamelijk, geestelijk en seksueel geweld of misbruik, de mate van harmonie thuis, en middelenmisbruik door een of meer gezinsleden.

De studie van de levensgeschiedenissen van drugsverslaafden en ex-verslaafden heeft een schat aan informatie en inzichten opgeleverd in de factoren die leiden tot verslaving op Aruba, in het bijzonder de situaties die hebben geleid tot de trauma's die individuen met zich meedragen. Door het open karakter van het interview, afgenomen door bekende personen met wie een vertrouwensrelatie bestond en met volledige waarborging van de anonimiteit, konden de geïnterviewden vrijuit praten over hun levenservaringen. Hierdoor was een zee van kwalitatieve informatie beschikbaar die relevant is voor veel van de thema's van deze studie. Gevraagd en ongevraagd, kwam zo waardevolle informatie naar voren die een goed inzicht gaf in de sociale processen die leiden tot drugsverslaving.

2.1 Profiel van de verslaafde

In dit onderzoek naar de onderliggende factoren van drugsverslaving op Aruba zijn de levensverhalen van in totaal 36 personen opgetekend. *Adopt an Addict* verzorgde 21 interviews, *Adult and Teen Challenge* nam 14 interviews af en een medewerker van FADA interviewde 1 persoon. Van de 36 geïnterviewden waren er 21 ex-gebruikers, 14 gebruikers en 1 was in behandeling. Er werden 31 mannen en 5 vrouwen geïnterviewd. Deze oververtegenwoordiging van mannen strookt met het feit dat de meerderheid van de verslaafden mannen zijn. In het nationaal drugsonderzoek van 1997 werd geschat dat drie vierde van de drugsgebruikers man was. (Sankatsing 1997) De laatste tijd is er echter sprake van een 'inhaalslag', omdat steeds meer vrouwen verslaafd raken.

De leeftijd van de respondenten varieerde van 28 tot 65 jaar. Hun gemiddelde leeftijd was 48.5 jaar, terwijl de helft in de leeftijdscategorie 40-57 jaar zat. Het waren voornamelijk Arubanen, en slechts vier waren in het buitenland geboren, namelijk in Colombia, de Dominicaanse Republiek, Venezuela en Sint-Maarten. Twee van hen kwamen als kinderen onder de vijf jaar met hun ouders naar Aruba en twee als volwassenen op 23-jarige leeftijd, die vervolgens werk vonden. De overige 32 personen zijn op Aruba geboren.

Zoals eerder aangegeven, is dit geen steekproef van voldoende omvang om statistische generalisaties te maken. Aangezien het niet de bedoeling was om kwantita-

tieve uitspraken te doen, maar om vanuit een kwalitatief perspectief belangrijke oorzakelijke factoren te identificeren, is dit geen probleem. Het onderzoek is een meervoudige casestudy waarbij respondenten uit alle districten van Aruba aan een gedetailleerd onderzoek zijn onderworpen. Door een groot aantal casussen te onderzoeken en bij de selectie rekening te houden met een aantal belangrijke variabelen, kon een goede spreiding worden bereikt, zoals blijkt uit onderstaand profiel van de onderzochte groep.

LEVENSGECSCHIEDENISSEN	
Woondistrict	*%*
Noord/Tanki Leendert	19.4%
Oranjestad	16.7%
Paradera	8.3%
Santa Cruz	8.3%
Savaneta	19.4%
San Nicolas	27.9%
Total (n=36)	100%

Het opleidingsniveau van de respondenten was vrij laag. 83% (30 respondenten) had de EPB of LTS als hoogst voltooide opleiding, terwijl 6 de Mavo, de middelbare school of de EPI hadden afgerond.

LEVENSGESCHIEDENISSEN	
Hoogst voltooide opleiding	%
Geen	5.6%
Basisonderwijs	16.7%
EPB-LTS	61.0%
Mavo	11.1%
HAVO of VWO	2.8%
EPI (of MBO)	2.8%
Totaal (n=36)	100%

Slechts een zesde van de respondenten (6) was gehuwd, terwijl 36.1% (13) ongehuwd was, 41.7% (15) gescheiden was, en 6% een bezoekrelatie had. Dit relatiepatroon is te verwachten bij personen met een problematisch leven als drugsverslaafde. De ondervraagden gaven vaak aan dat het einde van hun huwelijk of relatie hen dieper in de drugs had doen belanden, maar de meesten erkenden dat het hun eigen schuld was en dat de relatieproblemen die ze hadden in de eerste plaats te wijten waren aan hun drugsgebruik.

LEVENSGESCHIEDENISSEN	
Burgerlijke staat	%
Ongehuwd	36.1%
Gehuwd	16.7%
Gescheiden	41.6%
Bezoekrelatie	5.6%
Totaal (n=36)	100%

De ondervraagden hadden gemiddeld 2 kinderen. 7 hadden geen kinderen, terwijl het hoogste aantal kinderen 7 was. Degenen die kinderen hadden, zeiden vaak dat zij een belangrijke reden waren om na te denken over stoppen met drugs en te kiezen voor een behandeltraject. De kinderen spoorden hen aan dit te doen, maar vaak wilden ze het zelf doen om een beter voorbeeld voor hen te zijn.

Het isolement waarin drugsverslaafden leven kwam tot uiting in het feit dat, hoewel tegenwoordig mobiele telefoons en een internetverbinding geen overbodige luxe zijn, velen het zonder moesten stellen. Een derde van de ondervraagden had geen mobiele telefoon en bijna de helft had geen internetverbinding. Het isolement kwam ook tot uiting in de beperkingen van hun mobiliteit. Meer dan de helft van de ondervraagden (56%) had het openbaar vervoer of de fiets als vervoermiddel, of verplaatste zich te voet.

2.2 Leefsituatie

In de ideale situatie wordt een kind geboren in een gezin met een vader en een moeder, waarin het wordt verzorgd en opgevoed en opgroeit tot het op eigen benen kan staan. Voor meer dan de helft van de respondenten was dit niet het geval; slechts 47.1% groeide op die manier op. In een derde van de gevallen stond de moeder er alleen voor, terwijl bij 11.1% van de respondenten de grootmoeder voor het kind moest zorgen. In vergelijking met de eerste levensjaren, nam in de leeftijdsgroep van 6-15 jaar de aanwezigheid van beide ouders als gezamenlijke opvoeders af, terwijl de grootmoeder veel meer de zorg voor het kind op zich nam. In de leeftijdsgroep 16-20 jaar koos een zesde van de respondenten voor zelfstandig wonen.

LEVENSGESCHIEDENISSEN				
VERZORGER	**0-5 JAAR**	**6-10 JAAR**	**11-15 JAAR**	**16-20 JAAR**
Moeder en vader	47.1%	38.8%	36.1%	36.1%
Moeder of stiefmoeder	33.4%	22.2%	13.9%	11.1%
Vader of stiefvader	5.6%	5.6%	8.3%	8.4%
Oma	11.1%	22.2%	16.7%	8.3%
Zelfstandig	0%	0%	0%	16.7%
Andere	2.8%	11.2%	25.0%	19.4%
Totaal (n=36)	100%	100%	100%	100%

Het patroon dat uit deze cijfers kan worden gedestilleerd is dat veel van de respondenten opgroeiden met slechts een van de ouders of moesten worden verzorgd door anderen, zoals de grootmoeder of ooms en tantes. Soms was dit een broer of zus en er waren ook gevallen waarin het kind in een kindertehuis terechtkwam. Voor velen betekende dit dat er geen stabiele gezinssituatie was.

De respondenten werd gevraagd hun levenssituatie vanaf hun kindertijd tot aan hun volwassenheid te beoordelen. De eerste vijf jaar werden door 75.0% als *zeer goed* of *goed* beoordeeld. Dit percentage ('zeer goed' plus 'goed') in de leeftijdsgroep 6-10 jaar daalt dit tot 61.1%, en tot 44.4% in de leeftijdscategorie 11-15 jaar. Naarmate het kind opgroeit, zien we een tendens dat de beoordeling negatiever wordt. Dit kan te maken hebben met het feit dat dan eerdere traumatische ervaringen hun uitwerking krijgen of dat er met drugs wordt begonnen, wat een negatieve invloed heeft op de levenssituatie.

LEVENSGESCHIEDENISSEN				
Levenssituatie	**0-5 JAAR**	**6-10 JAAR**	**11-15 JAAR**	**16-20 JAAR**
Zeer goed	30.6%	16.7%	13.9%	5.7%
Goed	44.4%	44.4%	30.5%	25.7%
Middelmatig	8.3%	16.7%	25.0%	34.4%
Slecht	11.1%	11.1%	16.7%	17.1%
Heel slecht	5.6%	11.1%	13.9%	17.1%
Totaal (n=36)	100.0%	100%	100%	100%

De meerderheid van de ondervraagden kijkt terug op goede kinderjaren zonder ernstige problemen. 73.6% had geen ervaring met verwaarlozing, mishandeling of misbruik toen ze 0-5 jaar oud waren. Op de leeftijd van 6-10 jaar daalde dit tot 67.6%. Een vijfde van de respondenten die wel problematische ervaringen hadden, meldde seksueel misbruik toen ze 6-10 jaar oud waren. Fysieke en mentale mishandeling komt vaak voor in de adolescentie.

LEVENSGESCHIEDENISSEN					
Verwaarlozing, mishandeling en misbruik	*0-5*	*6-10*	*11-15*	*16-20*	*21+*
Verwaarlozing	0%	0%	2.9%	2.9%	8.8%
Fysieke mishandeling	14.8%	11.8%	14.3%	8.6%	5.9%
Mentale mishandeling	2.9%	0%	11.4%	8.6%	14.8%
Seksueel misbruik (al dan niet met ander misbruik)	8.7%	20.6%	14.3%	11.5%	11.6%
Geen	73.6%	67.6%	57.1%	68.4%	58.9%
Totaal (n=35)	100%	100%	100%	100%	100%

Een deel van de ondervraagden gaf aan dat het al op zeer jonge leeftijd misging met drugs. 10% begon illegale drugs te gebruiken toen ze 12 jaar of jonger waren. De tienerjaren zijn het meest kwetsbaar om met drugs te beginnen. Meer dan twee derde van de verslaafden begon illegale drugs te gebruiken toen zij 13 tot 17 jaar oud waren. Daarom kan de adolescentie worden aangemerkt als een periode met een hoog risico op drugsgebruik en -verslaving. Elke overgangsperiode waarin men in een andere sociale omgeving terechtkomt, zoals naar de eerste klas gaan, naar het voortgezet onderwijs gaan en beginnen met werken, betekent een periode van aanpassing aan een nieuwe situatie met een nieuwe vriendenkring en sociale contacten. Dergelijke overgangen, vooral aan het begin van de adolescentie, zijn perioden met een verhoogd risico op drugsgebruik, omdat men zich vaak aansluit bij bestaande groepen en zich moet aanpassen aan hun regels en normen.

LEVENSGESCHIEDENISSEN		
EERSTE GEBRUIK VAN ILLEGALE DRUGS		
LEEFTIJD	%	CUMULATIEF %
10	3.4%	3.4%
11	3.4%	6.9%
12	3.4%	10.3%
13	10.3%	20.7%
14	10.3%	31.0%
15	17.2%	48.3%
16	10.3%	58.6%
17	17.2%	75.9%
18	6.9%	82.8%
19	6.9%	89.7%
21	3.4%	93.1%
24	3.4%	96.6%
42	3.4%	100%
Total (n=29)	100%	

Het leven van de verslaafde, dat gekenmerkt wordt door isolement, sociale afwijzing, stress en vernedering, kan het vermogen van de persoon ondermijnen om oplossingen te vinden voor de problemen die op zijn pad komen. 58% van de drugsverslaafden of ex-verslaafden in dit onderzoek meldde dat ze hadden gespeeld met de gedachte aan zelfmoord en 39% had één of meer pogingen daartoe ondernomen. De cijfers zullen in feite hoger liggen omdat succesvolle gevallen van zelfmoord erbij zouden moeten worden opgeteld.

Personen met een trauma uit de kinderjaren begonnen gemiddeld met 15.1 jaar illegale drugs te gebruiken, wat lager is dan de gemiddelde leeftijd van 16.5 jaar waarop alle geïnterviewde verslaafden waren begonnen met illegale drugs. Voor verslaafden met traumatische tienerjaren was het gemiddelde 18.0 jaar was en voor verslaving als gevolg van groepsdruk en nieuwsgierigheid 18.5 jaar. Dit betekent dat personen met een trauma uit de kinderjaren gemiddeld drie jaar eerder illegale drugs zijn gaan gebruiken dan andere verslaafden.

LEVENSGESCHIEDENISSEN	
LEEFTIJD WAAROP GESTART MET ILLEGALE DRUGS	
Type	**Gemiddelde leeftijd**
I. Verslaving door traumatische kinderjaren	15.1 jaar
II. Verslaving door een verstoorde adolescentie I.	18.0 jaar
III. Verslaving door groepsdruk en nieuwsgierigheid	18.5 jaar

LEVENSGESCHIEDENISSEN	
TYPE DRUGSVERSLAVING EN HUWELIJK VAN OUDERS	
Type verslaafde	**Niet Gehuwd**
Door jeugdtrauma's of verstoorde adolescentie	55%
Door groepsdruk	18%

In de kwalitatieve interviews werd duidelijk dat een lagere gezinsstabiliteit een belangrijke risicofactor was voor latere drugsverslaving. Een cijfermatige indicatie hiervoor is het feit dat van de drugsverslaafden als gevolg van jeugdtrauma's of een verstoorde adolescentie in 55% van de gevallen de ouders niet gehuwd waren en in 25% van de gevallen de ouders gescheiden waren of de vader onbekend was. Voor verslaving door groepsdruk liggen de percentages veel lager, aangezien in 18% van de gevallen de ouders niet getrouwd waren en in 9% er sprake was van echtscheiding.

Bij gehuwde ouders was middelengebruik een minder groot probleem voor het opgroeiende kind. In de gezinnen met getrouwde ouders kwam misbruik in 6% van de gevallen voor en in de andere gezinnen was dat 16%. In alle vier de gevallen waarin de ouders gescheiden waren, speelde middelenmisbruik een rol.

We zien dus een duidelijk verschil in het patroon van middelengebruik tussen verslaafden met een trauma en verslaafden die geen traumatische jeugd hebben gehad. Aangezien deze groepen vergelijkbare uitdagingen hadden bij de overgang van de basisschool naar het voortgezet onderwijs, wijst dit op de impact van een traumatische jeugd op het vinden van een evenwichtig pad in de adolescentie. Dit wijst op een grotere kwetsbaarheid voor drugsgebruik bij jonge adolescenten die een traumatische jeugd hebben gehad. Zij lijken minder goed voorbereid te zijn om de nieuwe uitdagingen op weg naar volwassenheid zelfstandig aan te gaan, waardoor dat zij bij het ingaan van de adolescentie meer kans lopen op een valse start.

De vraag is in hoeverre na verloop van tijd de verschillen vervagen tussen een verslaafde als gevolg van een jeugdtrauma of een verstoorde adolescentie en een type verslaafde op basis van groepsdruk of nieuwsgierigheid. Om dit vast te stellen is gekeken naar twee problematische ervaringen, namelijk het in aanraking zijn gekomen met politie en justitie en het hebben gedacht aan zelfmoord of een poging daartoe te hebben ondernomen.

Een groot deel van de verslaafden was in aanraking gekomen met de politie of was zelfs kort gearresteerd. Maar degenen die een of meer keren in de gevangenis waren beland, behoorden op één persoon na tot de drugsverslaafden die in hun kindertijd (0 tot 12 jaar) ernstige trauma's hadden opgelopen en er waren geen gevallen onder hen die onder druk van hun omgeving of uit nieuwsgierigheid drugs waren gaan gebruiken.

Een soortgelijk patroon werd aangetroffen bij de zelfmoordpogingen van drugsverslaafden die zich in een onhoudbare situatie bevonden, waardoor zij ernstig gingen twijfelen aan de zin van het leven, en die speelden met de gedachte om er een eind aan te maken. In het geval van verslaafden met ernstige trauma's, hetzij uit de kindertijd of uit de adolescentie, meldde 67% zelfmoord te hebben overwogen of zelfs een poging daartoe te hebben ondernomen. Onder personen die door druk van leeftijdgenoten met drugsgebruik begonnen en vervolgens verslaafd zijn geraakt, ligt dit percentage met 43% aanmerkelijk lager. Deze cijfers geven echter een enigszins geflatteerd beeld, omdat geslaagde zelfmoordpogingen die vaker voorkomen bij de ernstigste gevallen van verslaving uiteraard niet konden worden onderzocht.

Deze resultaten suggereren dat traumatische jeugdervaringen een hulpeloos kind of een opgroeiende adolescent die bezig is de wereld te ontdekken, diep kunnen verwonden. Dergelijke trauma's kunnen een blijvende invloed hebben op hun leven. Degenen die verslaafd waren geraakt door nieuwsgierigheid en de druk van leeftijdgenoten hoefden de last van een opgelopen trauma niet te dragen en konden vaak gemakkelijker een uitweg vinden uit de wereld van de drugs.

Naast de drie typen drugsverslaafden komt de combinatie van drugsgebruiker en psychiatrische patiënt ook voor bij verslaafden met een trauma's in de kinderjaren of een mentale gevolgen van een verstoorde puberteit. Dit leidt tot gecombineerde gevallen van drugsverslaafde en psychiatrische patiënt, de zogenaamde double-trouble gevallen. Het werk van gespecialiseerde instanties, zoals Stichting Respaldo, kan meer licht werpen op deze bijzondere groep verslaafden, waarvan de rehabilitatie

complexer is en een nauwe afstemming vereist van diensten voor hulpverlening en behandeling.

3. Typen drugsverslaafden

De oorzaken van drugsverslaving kunnen complex zijn, aangezien er vaak sprake is van een combinatie van factoren en risicosituaties. Drugsverslaving kan dan ook zelden worden teruggebracht tot één enkele factor. Een reconstructie van het leven van de verslaafde vanaf de geboorte via de vroege kinderjaren en de adolescentie tot de volwassenheid brengt een combinatie van risico- en beschermende factoren aan het licht die van invloed kunnen zijn op het latere drugsgebruik. Het gewicht van deze positieve en negatieve factoren hangt af van de vraag of de balans doorslaat in de richting van harmonie in het gezin en de sociale groep waartoe men behoort, of dat de ervaren trauma's de overhand krijgen.

De levensverhalen die de verslaafden en ex-verslaafden met het onderzoek deelden over hun weg naar verslaving, leverden een schat aan informatie op. De ondervraagden waren zich terdege bewust van de aard van het onderzoek en de gegevens die men wilde verzamelen om inzicht te krijgen in de processen die kunnen leiden tot drugsverslaving. Door respondenten te selecteren uit het cliëntenbestand van organisaties die betrokken zijn bij de behandeling en rehabilitatie van drugsverslaafden, waren de meesten van hen personen die in behandeling waren, al waren gerehabiliteerd, of personen die hulp zochten om van hun drugsprobleem af te komen.

Gerenommeerde internationale verslavingsexperts zijn van mening dat drugsverslaving altijd kan worden teruggevoerd tot een trauma uit de kinderjaren. Uit dit onderzoek is gebleken dat er op Aruba ook andere varianten van drugsverslaving zijn, die om nader onderzoek vragen, omdat het voor het uit te zetten beleid belangrijk is vast te stellen welke levenservaringen van de verslaafden tot hun drugsprobleem hadden geleid

Uit de diepte-interviews kwamen verschillende typen drugsverslaafden naar voren op basis van de route die tot problematisch drugsgebruik heeft geleid. Vanuit het perspectief van risicofactoren en kwetsbare situaties, en de beschermende factoren die de weerbaarheid vergroten, kunnen drie typen drugsverslaafden worden onderscheiden: (i) verslaafd als gevolg van een jeugdtrauma; (ii) verslaafd als gevolg van

een verstoorde adolescentie en (iii) verslaafd als gevolg van groepsdruk of nieuwsgierigheid.

Met de door de ondervraagden verstrekte informatie en hun eigen inschatting in hun levensverhalen, kan de omvang van elk type drugsverslaafde worden geschat. In 54.5% van de gevallen kon de verslaving worden teruggevoerd op een jeugdtrauma. In 9.1% van de gevallen was het te wijten aan een verstoorde adolescentie en personen die aangaven dat zij verslaafd raakten door groepsdruk of nieuwsgierigheid maakten 36.4% van de gevallen uit.

LEVENSGESCHIEDENISSEN	
TYPEN DRUGSVERSLAAFDEN	
Bron van de verslaving	**%**
Verslaafd als gevolg van een jeugdtrauma	54.5%
Verslaafd als gevolg van een verstoorde adolescentie	9.1%
Verslaafd als gevolg van groepsdruk of nieuwsgierigheid	36.4%
Totaal (n=33)	100.0%

Meer dan een derde van de verslaafden gaf aan dat er geen trauma kon worden aangewezen als oorzaak van hun drugsgebruik. Zij raakten aan de drugs door *peer pressure* of nieuwsgierigheid. Hun drugsgebruik begon onschuldig binnen een vriendenkring of groep waartoe zij wilden behoren en waarin marihuana- en soms cocainegebruik een gewoonte was. Dit kon de school of een vriendenkring zijn, maar ook een *gang* waarin ze terechtkwamen. Het begon dan vaak als incidenteel recreatief drugsgebruik dat langzaam uitgroeide tot frequent drugsgebruik, waarbij ook andere middelen werden geprobeerd. Een aantal personen gaf aan dat als ze eenmaal in aanraking kwamen met crack, het meestal heel erg werd, vanwege het verslavende karakter.

3.1 Verslaafd als gevolg van een jeugdtrauma

Het eerste type is een drugsgebruiker die traumatische kinderjaren heeft doorgemaakt (van geboorte tot 12 jaar). Dit zijn personen die de vroege kindertijd als slecht of zeer slecht kwalificeren en als gevolg daarvan een trauma hebben opgelopen. De

ervaringen die het kind gedurende een lange periode negatief hebben beïnvloed waren verwaarlozing, lichamelijke mishandeling, geestelijk of seksueel misbruik, alcohol- of drugsmisbruik door een van beide ouders dat resulteerde in hevige scheldpartijen en ruzies, geweld tussen ouders, en een gebroken gezin door echtscheiding of overlijden van een van de ouders, waarna meestal een stiefouder een rol speelde in het leven van het kind. Bij verslaving als gevolg van jeugdtrauma's zijn de risicofactoren in de kindertijd zeer ernstig geweest, met weinig beschermende factoren als tegenwicht.

Bij drugsverslaafden is het belangrijk een onderscheid te maken tussen lichamelijke en geestelijke verslaving, omdat bij geestelijke verslaving niet alleen sprake is van een drugsafhankelijkheid waarvan men kan afkicken, maar ook van een geestelijke afhankelijkheid waarbij de drugs de functie van een verdovend middel en een pijnstiller hebben.

VERSLAAFD ALS GEVOLG VAN JEUGDTRAUMA'S
Levensverhaal van een 40-jarige Arubaanse man

Ik groeide op in een wereld van drugsmisbruik en huiselijk geweld. Mijn vader was een drugsverkoper, die alleen in schijn mens was. Toen ik 12 jaar oud was, gaf hij me mijn eerste drug, marihuana. Op een dag bond hij mijn handen vast en dwong mij crack te gebruiken. Ik zat er meteen aan vast en ben er nooit meer vanaf gekomen. De vriendenkring waar ik in terecht kwam gebruikte ook drugs. Op jonge leeftijd zag ik hoe mijn vader mijn moeder ernstig mishandelde. Een keer stopte mijn vader de auto aan de kant van de weg, trok mijn moeder eruit en sloeg haar overal met zijn vuist. Twee keer mishandelde hij haar zo hard voor het casino waar ze werkte dat de ambulance moest komen. Elke keer als ik voor mijn moeder opkwam of haar probeerde te beschermen, kreeg ik een flink pak slaag.

Nadat mijn ouders gescheiden waren, ging ik bij een tante wonen. Ik ben nog steeds boos op mijn vader om wat hij gedaan heeft. Ik wilde hem niet eens meer zien of iets over hem horen toen hij dood was. Tot op de dag van vandaag doet het me veel pijn, en als ik aan hem denk, val ik terug in drugs. Ik heb er serieus over gedacht om zelfmoord te plegen maar ik durfde niet. Er zijn veel dingen misgegaan in mijn leven die veel mensen zich niet kunnen voorstellen. In Nederland brak ik bij mensen in, bond hen vast, mishandelde en martelde hen en nam hun geld.

Het was het werk van de duivel en ik verdiende daar een grote straf voor. Maar ik ben nog steeds hier omdat er een God is die je nooit in de steek laat. Je kunt God in de steek laten. Dat is wat ik heb gedaan toen ik mijn partner verloor. Ik heb God toen vervloekt en hem voor vies en vuil uitgemaakt en verscheurde de bijbel en stak hem in brand omdat ik alle vertrouwen in God verloren had. Nu moet ik voor al die dingen vergeving vragen, en ik moet er veel voor terugdoen om God terug te krijgen.

Ik hield van sport, vooral atletiek, en heb het ver geschopt, maar met de drugs ben ik nergens gekomen. Ik wil een vader voor mijn zoon zijn, zodat hij weet dat ik er voor hem ben, want zijn moeder heeft hem allerlei leugens over mij verteld die ik steeds moet ontkennen. Ik ben moe geworden van mijn leven van verslaving waar ik voor leef en werk, zonder een goede relatie met de familie te hebben en altijd weer problemen met de politie.

Ik krijg 125 gulden per dag als dagloner en daarvan geef ik 50 aan mijn moeder en de rest is voor drugs. Ik doe mijn werk goed, en iedereen voor wie ik werk vraagt me weer, en zo krijg ik de middelen om mijn verslaving in stand te houden. Ik werd het zat om de hele tijd in de zon op en neer over straat te lopen. Veel mensen zien het en kijken me raar aan. Maar het leven dat ik leef is geen leven. Nu ben ik klaar voor behandeling om weer te worden zoals ik geboren ben, zoals ik zou moeten zijn. Ik wil een ander mens worden en zelfs een centrum oprichten om anderen te helpen. Ik dank God omdat dat ik al twee vrienden heb kunnen helpen.

3.2 Verslaafd als gevolg van een verstoorde adolescentie

Het tweede type is een drugsgebruiker die goede kinderjaren heeft gehad, maar waar het in de adolescentie mis is gegaan, waarbij zich ernstige problemen hebben voorgedaan. Dit had vaak te maken met vrienden op school die op het slechte pad zaten, relatieproblemen, of lichamelijk of seksueel misbruik als tiener. Bij deze verslaving waren de risicofactoren in de kindertijd laag geweest en de beschermende factoren hoog, terwijl de risicofactoren in de adolescentie hoog waren.

VERSLAAFDE DOOR VERSTOORDE ADOLESCENTIE

Levensverhaal van een 55-jarige ex-drugsverslaafde Arubaanse man

Mijn herinneringen zijn vol van gelukkige kinderjaren thuis en op de lagere school, zonder onaangename of negatieve ervaringen. Ons gezin maakte leuke uitstapjes, deed mee aan carnaval en *Dia di Himno y Bandera*, en op de kleuterschool en de basisschool waren er leuke uitstapjes met de schooljuffrouw. Een speciale herinnering is de fiets die ik kreeg omdat ik het goed deed op school. Ik mocht mijn oma helpen met het verkopen van producten uit de tuin, zoals bonen. De problemen begonnen in mijn tienerjaren, toen mijn moeder verliefd werd op iemand anders, met problemen met geld en drugs. Mijn moeder trouwde met hem en ze dronken veel, gebruikten drugs en gingen veel naar het casino. Mijn moeder begon me als lastpost te zien en wilde van me af en me zelfs dood hebben. Toen mijn stiefvader verliefd werd op iemand van de straat, werd mijn moeder jaloers, en hij begon haar ernstig te mishandelen en ik zat er middenin. Tijdens een zware afranseling liep mijn moeder een hoofdwond op en ze kreeg een slag op haar buik, waardoor ze een nieroperatie moest ondergaan en een stoma nodig had. Ze herstelde niet en overleed. Mijn stiefvader had marihuana in de tuin geplant, en toen de rechercheurs kwamen, gaf hij me de opdracht de planten te vernietigen. Uit nieuwsgierigheid begon ik marihuana te gebruiken toen ik 16 was en bracht het ook naar een groep van acht vrienden die opereerden als een bende. Mijn stiefvader haalde een buitenlandse vrouw in huis die allerlei soorten drugs verkocht, waaronder cocaïne en crack, die ik ook probeerde. Ze werd gearresteerd en mijn stiefvader stierf, waarna ik bij een tante in Rancho ging wonen, waar drugs gemakkelijk te vinden waren. Mijn onhandelbare gedrag werd mijn tante te veel en ik belandde op straat, verloor de controle over mijn leven en verviel in het problematisch bestaan van een choller. Op mijn 27ste kwam ik in contact met Alcohol Anonymous, maar pas toen mijn twee kinderen erop aandrongen toen ik 48 was, vond ik dat het genoeg was, omdat ik geen slecht voorbeeld voor hen wilde zijn. Ik ging toen naar Santo Domingo voor rehabilitatie, waardoor ik geen drugs meer gebruikte. Ik heb contact met de kinderen, ik bezoek ze regelmatig en praat veel met ze. Nu ben ik op zoek naar een baan en een plaats waar ik zelfstandig kan wonen, want mijn appartement is van mijn vrouw, die me verlaten heeft voor een andere man terwijl ik in Santo Domingo was voor behandeling. Als het echt niet lukt, wil ik naar Nederland, waar ik familie heb.

3.3 Verslaafd door groepsdruk

Het derde type is de drugsgebruiker die een goede jeugd heeft gehad, maar drugs is gaan gebruiken door druk van leeftijdgenoten (peer pressure), een partner, een negatieve invloed van de werkomgeving, uit nieuwsgierigheid of door te experimenteren. Drugsverslaving is in dergelijke gevallen niet terug te voeren op trauma's of slechte zorg of opvoeding, maar vindt zijn oorsprong in de gevaren van de sociale omgeving op weg naar de volwassenheid. Bij dit type verslaving zijn de risicofactoren in de kinderjaren en de adolescentie laag en de beschermende factoren hoog, terwijl de risicofactoren in de vorm van druk van leeftijdgenoten en invloed van derden hoog zijn.

Sociale druk kan ook komen van een partner met drugsproblemen die erop staat dat de ander meedoet aan zijn drugsgebruik. Hetzelfde geldt ook in de werkomgeving waar aansluiting bij de bestaande groep een bepaald gedrag verwacht om als 'een van ons' toegang tot de groep te krijgen.

In bepaalde economische sectoren blijkt drugsgebruik zeer vaak deel uit te maken van de werksfeer. Dit geldt vooral voor de toeristische sector, met name de casino's, waar zeer vaak melding wordt gemaakt van cocaïnegebruik. Het drugsonderzoek van 1997 (Sankatsing 1997) wees al op een hoog cocaïnegebruik in casino's, waardoor de werknemers lange uren kunnen werken zonder in slaap te vallen. De vraag naar drugs onder toeristen heeft ook een katalyserend effect, zoals een geïnterviewde drugsverslaafde die in de hotelsector had gewerkt, aangaf. Aanvankelijk speelde het casinopersoneel een bemiddelende rol door gasten in contact te brengen met verkopers, bijvoorbeeld taxichauffeurs, maar al snel werd duidelijk dat het winstgevender was om de drugs zelf te verkopen. Dit vergrootte echter ook de kans om zelf gebruiker te worden.

VERSLAAFD ALS GEVOLG VAN GROEPSDRUK

Levensverhaal van een 57-jarige ex-drugsverslaafde Arubaanse man

Voor mijn ouders was ik een goede zoon, hoewel ik vaak over niets ruzie maakte met mijn zus. Ik ben opgegroeid in een goede omgeving zonder al te veel problemen en mijn jeugd was heel goed. Er deden zich geen nare gebeurtenissen die me later dwars zaten. Ik was op een goed pad, maar ik besloot zelf een slecht pad in te slaan. Ik had een paar vrienden waar ik mee optrok. Marihuana was in die tijd in, en ik was benieuwd hoe zo'n ervaring zou zijn, want mensen hadden het er vaak over dat ze er high van werden. Ik wilde op het rechte pad blijven, maar het bleek geen goede combinatie te zijn. Een trekje met mijn 'brothers' zou geen kwaad kunnen en ik zou het echt wel kunnen domineren. Toen ik naar de John F. Kennedy lagere technische school ging, kwam ik al snel in een *gang* terecht. Om mee te tellen, een naam te hebben of een beroemdheid te zijn, moet je *cool* zijn anders lopen ze over je heen. Als je eenmaal in de verkeerde groep zit, gaat het mis. Het begon met marihuana. We speelden basketbal waar het Joe Laveist Sportpark nu is. Ik werkte in die tijd bij de Lago en we gingen met wat vrienden en collega's een biertje drinken in een tijd dat Heineken bier regeerde. Het werd al snel een hechte drinkgroep. In het begin had ik de discipline om de anderen daar te laten en naar mijn basketbal te gaan. Ik koos ervoor om steeds meer met hen rond te blijven hangen. Ik merkte dat ze vaak naar het toilet gingen en vroeg waarom ze dat deden. Ze vertelden me dat ze daar cocaïne gebruikten. Ik werd nieuwsgierig en probeerde het ook uit, en we deden het elk weekend. Het was een tijd van grote nachtclubs op Aruba waar we vaak naartoe gingen, en daar werd verwacht dat je marihuana of cocaïne gebruikte. Ik ging werken in de hotelsector bij Dividivi Tamarijn en ging daarna naar Setar. Er kwam een grote verandering in mijn leven, want cocaïne en marihuana kun je controleren, maar met crack (piedra) is het anders. Als we ons salaris hadden gekregen, waren we klaar om met een paar collega's te gaan 'trippen' en er werd crack gebruikt en toen ging het helemaal mis. Op een gegeven moment bevond ik me alleen onder crackgebruikers. Van 2002 tot 2010 heb ik veel gebruikt. Ik kwam in grote problemen op mijn werk en in mijn leven, omdat alles om drugs draaide. Ik zat diep in de put. Alleen al je uiterlijk maakte iedereen achterdochtig en ze keken je vreemd en met een afstandelijke blik aan. Ik besefte dat dit geen leven meer was en dat ik er iets aan moest doen. Ik besloot om naar Santo Domingo te gaan voor rehabilitatie en benaderde *Adopt an Addict* daarvoor. Ik dacht diep na en wist dat het belangrijkste was van vriendenkring en sociale omgeving te veranderen, anders zou ik zeker terugvallen. Daarom ben ik, toen ik terugkwam op Aruba, niet naar San Nicolas gegaan, omdat ik wilde breken met de sociale omgeving waarin ik verkeerde. Ik ben drie jaar bij *Adopt an Addict* gebleven tot ik klaar was om een appartement te nemen. Met de uitkering die ik kreeg, en het werk dat ik deed, heb ik het al betaald en het gaat goed. Het ligt aan jezelf om op een goed pad te blijven, want je kunt slechte en goede wegen niet door elkaar gebruiken. Mijn drie kinderen zijn nooit het verkeerde pad van drugs opgegaan en mijn negen kleinkinderen ook niet. Geen van hen heeft mijn pad gevolgd. Ik heb geleerd dat er maar één pad is en geen twee, en dat is waarom je nooit drugs moet uitproberen, want het kan je je baan en je leven kosten.

VI. CENTRALE BEVINDINGEN VAN DE STUDIE

Drugsverslaving is een complex en moeilijk vraagstuk om te onderzoeken omdat het een zeer gevoelig onderwerp is, omgeven door een taboesfeer. Daarom werd de meest gebruikte methode in de sociale wetenschappen, het steekproefonderzoek met een massale dataverzameling, niet gekozen voor dit onderzoek. Mensen zijn namelijk niet bereid om zeer vertrouwelijke informatie over sociaal verwerpelijk of zelfs illegaal gedrag te delen met een vreemde. Vanwege het hoge weigeringspercentage en de onbetrouwbaarheid van de verzamelde gegevens is het ongeschikt als methode voor dataverzameling bij drugsonderzoek.

Als oplossing werd in deze studie gekozen voor een meervoudig onderzoeksontwerp, waarbij een reeks deelstudies wordt uitgevoerd vanuit verschillende invalshoeken, waarin verschillende aspecten van het probleem worden belicht, en waarbij vervolgens de resultaten die vanuit de verschillende perspectieven zijn verkregen, worden samengebracht om een zo goed mogelijk totaalbeeld te vormen.

De resultaten van elk van de deelstudies zijn al in afzonderlijke hoofdstukken gepresenteerd, waar de details kunnen worden gevonden. We zijn nu in staat om deze resultaten, waarvan sommige elkaar overlappen, samen te voegen tot een totaalbeeld van het drugsprobleem op Aruba met het oog op een nieuwe nationale drugsstrategie die het probleem kan aanpakken.

Voor een geïntegreerde samenvatting van de belangrijkste bevindingen van dit onderzoek kunnen we kijken naar de volgende thema's: (i) het antwoord op het drugsprobleem; (ii) gevolgen en trends van de afgelopen decennia de huidige sociale impact; (iii) de oorzaken en risicofactoren van drugsverslaving; en (iv) de typen drugsverslaafden. Voor gedetailleerde cijfers en de onderbouwing van deze resultaten wordt verwezen naar de resultaten van elk specifiek deelonderzoek.

1. Een halve eeuw mislukt drugsbeleid

De meest opvallende diagnose van deze studie is dat Aruba gedurende een halve eeuw niet in staat is geweest een adequaat antwoord te geven op een drugsprobleem

dat een ernstig maatschappelijk kwaad van nationale proporties is geworden, dat niet langer onder controle is. De reden was dat de samenleving op een diepgeworteld sociaal probleem een juridisch antwoord gaf, zonder te onderzoeken wat de oorzaken waren en in hoeverre deze intact zijn gebleven. Het repressieve beleid van wetshandhaving, opsluiting, vervolging, isolatie en bestraffing heeft niet gewerkt omdat de oorzaken van het probleem onaangeroerd zijn gelaten. Een indicatie hiervan is het aantal voorgeleidingen voor drugsdelicten per 1000 inwoners, dat in 20 jaar tijd met 90% steeg.

De ernst van het probleem en de toenemende sociale overlast van drugsverslaafden en de schade die zij aan het toerisme konden toebrengen, maakten dat naast repressie de nadruk kwam te liggen op behandeling en preventie. Maar ook hier bleven de oorzaken onaangeroerd, want zoals deze studie heeft vastgesteld, zijn jeugdtrauma's de oorzaak van het overgrote deel van de drugsverslaafden. Als deze psychische belasting niet wordt weggenomen en het de persoon blijft achtervolgen, hebben behandeling en rehabilitatie een zeer geringe kans van slagen, zoals internationaal en ook op Aruba het geval is. De meeste verslaafden, vooral degenen die met trauma's rondlopen, zoeken geen behandeling omdat drugs een pijnstillend en verdovend effect hebben op hun mentaal lijden. Aruba's antidrugsbeleid heeft gefaald omdat de repressieve methode niet heeft gewerkt. De behandeling van verslaafden heeft slechts een laag percentage kunnen redden, maar er kwamen voortdurend nieuwe verslaafden bij, omdat de onderliggende oorzaken van de verslaving onaangeroerd blijven.

2. Huidige sociale impact

De sociale impact van problematisch alcohol- en drugsgebruik op Aruba is te zien op alle sociale gebieden, in het gezinsleven en kindermishandeling, in relatieproblemen en huiselijk geweld, in de werkomgeving, in het uitgaansleven en in de criminaliteit. Om hier een cijfermatig inzicht in te krijgen hebben wij gekeken welke rol problematisch middelengebruik speelt bij de crisisgevallen die binnenkomen bij instellingen voor hulpverlening en bescherming van slachtoffers. Over de hele linie bleken de percentages van de casussen waarin alcohol- of drugsmisbruik een probleem was tussen de instellingen te variëren van 19% tot 68%. De percentages zijn:

19% bij Bureau Sostenemi, 24% bij Fundacion di Hende Muhe Den Dificultad, 56% bij de Stichting Reclassering en Jeugdbescherming en 68% bij de Directie Voogdijraad.

Voor alcoholmisbruik kon op basis van een extrapolatie van eerdere gegevens worden vastgesteld dat het aantal probleemgebruikers meer dan 1300 bedraagt. Dit is een doorberekening van het scenario dat alcoholgebruik in de afgelopen 15 jaar niet is toegenomen. In werkelijkheid zal dit aantal dus veel hoger liggen.

Deze cijfers, maar ook talloze andere waarnemingen, wijzen op een ingrijpende en wijdvertakte negatieve impact van problematisch middelengebruik en verslaving op de samenleving, het gezin, de vriendenkring en de werkomgeving. Dit manifesteert zich regelmatig in crisissituaties tussen partners, ontwrichting van gezinnen, huiselijk geweld en getraumatiseerde kinderen. Het is een onderdeel is van een uit de hand gelopen drugscrisis die ernstig economische gevolgen kan hebben voor een toeristisch land.

3. Behandeling en preventie

Het onvermogen om het drugsprobleem met een repressieve aanpak terug te dringen kwam tot uiting in het groeiende aantal drugsverslaafden, die zodanige ernstige proporties aannam dat de roep om behandeling en rehabilitatie steeds groter klonk. De grote inspanningen, vooral van particuliere organisaties die kosten noch moeite spaarden om verslaafden weer op het rechte pad te krijgen, zagen we in het vorig hoofdstuk. Ze konden echter geen verschil maken. Eenmaal verslaafd, is er een tendens tot verergering van de problemen, terwijl de weg naar rehabilitatie op vele hindernissen stuit. Het grootste deel van de verslaafden zoekt geen hulp, en het successpercentage van degene die het programma afmaken is heel laag. Minder dan 20% van hen blijft lange tijd drugsvrij. Bij drugsverslaving die voortkomt uit een trauma, is de kans op succes uiterst gering, als het de persoon niet lukt het trauma van zich af te zetten of er mee te leren leven.

Aangezien het huidige drugsbeleid de toename van het aantal verslaafden niet heeft kunnen afremmen en de behandeling van verslaafden geen gelijke tred heeft gehouden met de nieuwe verslaafden die erbij kwamen, werd ingezien dat veel aandacht moest worden besteed aan preventie gericht op de belangrijke risicogroepen,

waaronder de jongeren. Uitgebreide preventieprogramma's van FADA en particuliere initiatieven hebben een aantal personen ervan kunnen weerhouden het pad van de drugs op te gaan. Maar ook hier stuitte men op het probleem dat preventie minder effectief is bij personen met ernstige jeugdtrauma's voor wie drugsgebruik kan fungeren als een ontsnapping aan een ondraaglijke psychische pijn. Dit zijn juist de mensen die de grootste risicogroep vormen voor drugsverslaving.

Voor personen die verslaafd kunnen raken als gevolg van groepsdruk, nieuwsgierigheid, onachtzaamheid of een drang om te experimenteren, zijn er ruimere mogelijkheden om ze door preventie te beschermen voor het drugsgevaar. Maar voor het meest problematische type drugsverslaving als gevolg van jeugdtrauma's heeft preventie geen goed antwoord. Voorlichting en informatieverschaffing over de gevaren van drugs kunnen op rationele gronden het bewustzijn verhogen en tot verantwoordelijk gedrag leiden, maar bij trauma's ligt het anders omdat het zich niet op het rationeel vlak maar op het psychisch vlak bevindt.

Waar het op neerkomt bij het driesporen-beleid van repressie, behandeling en preventie is dat het drugsbeleid van Aruba met al zijn verschillende invalshoeken geen antwoord heeft kunnen vinden op zo'n ernstig sociaal probleem. In plaats van een oplossing te bieden, heeft de criminaliserende repressieve aanpak het verslavingsprobleem verergert, aangezien straf en isolement de tegengestelde weg is van de oplossing van reïntegratie. Behandelings- en rehabilitatieprogramma's konden geen gelijke tred houden met de groei van het aantal verslaafden. Het laatste middel dat werd aangewend, preventie, had te weinig toegang tot de belangrijkste risicogroep voor drugsverslaving, de jongeren met een jeugdtrauma. Dit betekent dat het huidige systeem van drugsbestrijding in ernstige problemen verkeert, omdat alle wegen tekort zijn geschoten om een adequaat antwoord te bieden.

Dit leidt tot de conclusie dat het uitgezette drugsbeleid is vastgelopen en dat de nieuwe instroom van drugsverslaafden alleen maar kan worden ingedamd wanneer het probleem bij de wortel wordt aangepakt, waar de diepe oorzaken van drugsverslaving zijn, en dat zijn de trauma's die liggen ver in de vroege kinderjaren.

4. Oorzaken en risicofactoren van verslaving

Jeugdtrauma's zijn de kernoorzaak van drugsverslaving op Aruba. Dit vat het belangrijkste resultaat van deze studie in een zin samen.

Wanneer het kind zijn leven moet beginnen in een wereld van verwaarlozing, vernedering, mishandeling, geweld en seksueel misbruik is het resultaat anders dan wanneer het met zorg, liefde en warmte door het gezin wordt ontvangen. Het lijkt wel het verschil tussen hemel en hel. Het gebrek aan harmonie in het gezin is een bron van grote droefheid, onzekerheid en angst bij het opgroeiende kind. Veel samenlevingen hebben de neiging dit probleem te verbergen, te bagatelliseren, de ernst ervan te minimaliseren of het zelfs te ontkennen, omdat het een te ernstige aanklacht is tegen de samenleving en haar aanspraak op moraliteit. Wanneer we kijken naar de oorzaken van drugsverslaving komt dit alles in een heel ander licht te staan.

Sommige deskundigen beweren dat drugsverslaving altijd kan worden herleid tot jeugdtrauma's die de persoon blijven achtervolgen. Volgens de internationaal bekende drugsverslavingsexpert en kinderpsycholoog Gabor Maté (2009) wordt niet iedereen met een trauma drugsverslaafd, maar hebben bijna alle drugsverslaafden een traumatische jeugdervaring gehad. Om door te kunnen dringen in de hermetisch afgesloten wereld van het kindertrauma, werd in deze studie gebruik gemaakt van de levensgeschiedenissen van de verslaafden om na te gaan hoe het op Aruba hiermee staat.

De belangrijkste factor bij het maken van een onderscheid tussen de drie typen drugsverslaafden is of zij al dan niet een traumatische jeugd of een verstoorde adolescentie hebben gehad. Daarnaast zijn we ook een type drugsverslaafde tegengekomen als gevolg van groepsdruk of nieuwgierigheid en experimenteergedrag. Wanneer bij deze laatste type het gebruik frequenter wordt en uit de hand loopt, kan men ook in drugsverslaving terechtkomen. Hoewel de oorzaken van verslaving bij dit type minder ingrijpend zijn, verliezen ook deze verslaafden de controle over hun leven en staan zij voor dezelfde uitdagingen als andere verslaafden. Eenmaal in de wereld van de verslaving, als sociaal geïsoleerde drugsverslaafden zonder stabiele bron van inkomsten, moeten ook zij manieren vinden om aan geld te komen om drugs te kopen en te overleven in dezelfde vernederende situaties als andere verslaafden. Maar de behandeling en rehabilitatie van drugsverslaafden die geen diepe mentale last dragen, is veel gemakkelijker en kent hogere succespercentages.

De vraag die onmiddellijk opkomt is wat de frequentie is van de drie typen drugsverslaafden op Aruba. In deze studie waren de percentages 54.5% voor verslaafden als gevolg van een jeugdtrauma, 9,1% voor verslaafden met een trauma in de adolescentie, en 36.4% als gevolg van druk van leeftijdgenoten. Aangezien dit onderzoek niet gebaseerd was op een representatieve steekproef, rijst de vraag in hoeverre deze percentages van toepassing zijn op de samenleving als geheel.

De verslaafden en ex-verslaafden die voor dit onderzoek werden gekozen kwamen uit de cliëntenbestanden van behandelingsorganisaties. Het is bekend dat de meerderheid van de verslaafden, vooral de meest ernstige gevallen, niet kiezen voor behandeling. Hierdoor is een belangrijk deel van de verslaafden en ex-verslaafden niet aanwezig in dit onderzoek. De ernstigste verslaafden, chollers, mensen in de gevangenis, verslaafden die gestorven zijn door verwaarlozing of een overdosis, en verslaafden die geen behandeling zoeken, waren niet vertegenwoordigd in deze studie, omdat zij niet beschikbaar waren voor een interview of niet in staat waren de gewenste informatie te verstrekken. Daarom zijn de resultaten van dit onderzoek niet noodzakelijk van toepassing op de meest problematische groep verslaafden, van wie internationaal bekend is dat hun verslaving diepe wortels heeft in jeugdtrauma's.

Dit betekent dat het beeld dat uit de levensverhalen van de in dit onderzoek geïnterviewde personen naar voren komt, gunstiger is dan de feitelijke situatie in de samenleving. Het percentage verslaafden dat aan een trauma te wijten is, ligt dus in werkelijkheid veel hoger dan de 63.6% van de ondervraagden in het onderzoek (54.5% voor verslaving als gevolg van jeugdtrauma's en voor 9.1% door trauma's gedurende de adolescentie). Als slechts 10% van de verslaafden behandeling zou hebben gezocht, kan worden geschat dat het percentage drugverslaafden op basis van trauma's in feite meer dan 90% bedraagt.

Dit suggereert dat jeugdtrauma's de hoofdoorzaak zijn van drugsverslaving op Aruba en dat de situatie op het eiland meer neigt naar de diagnose van Gabor Maté dat jeugdtrauma's de bron zijn van bijna alle drugsverslaving, hetgeen verstrekkende gevolgen heeft voor het drugsbeleid. Dit benadrukt de conclusie dat Aruba alleen een goed antwoord op haar ernstige en hardnekkige drugsprobleem kan vinden door de factoren en omstandigheden aan te pakken die tot jeugdtrauma's leiden.

Dit zijn ernstige vormen van verslaving die verder gaan dan een lichamelijke afhankelijkheid die in een behandelingsprogramma kan worden weggenomen. Voor

deze verslaafden heeft drugsgebruik de speciale functie om te ontsnappen aan trauma's waar ze op geen enkele andere manier van af kunnen komen.

De verdovende en pijnstillende effecten van drugs hebben een therapeutische functie voor het getraumatiseerde individu, omdat ze een uitweg bieden om te ontsnappen uit een ondraaglijke situatie. Gabor Maté (2009) benadrukt dat drugsverslaving functioneel is voor pijnbestrijding, omdat drugs letterlijk de functie van een verdovend middel vervullen en tegelijkertijd een pijnstillend effect hebben. Stoppen met drugs is dan een drastische beslissing die geen oplossing biedt voor de verslaafde, omdat hij of zij moet terugkeren naar de oncontroleerbare psychische pijn die de drugs tijdelijk hadden weggenomen. De vooruitzichten van de verslaafde op een oplossing zijn dan ook zeer somber als de gevolgen van het trauma niet zijn weggenomen of beheersbaar zijn gemaakt.

Als het trauma niet wordt overwonnen of als de persoon geen manier vindt om met het trauma te leven, raakt de persoon nog dieper in de drugsverslaving en zijn de vooruitzichten voor een succesvolle rehabilitatie uiterst gering. Zelfs een behandelingsprogramma succesvol afmaken voorkomt vaak niet dat de persoon terugvalt in drugsverslaving.

Deze drie geïdentificeerde typen van drugsverslaving zijn belangrijk voor het ontwerpen van een passend beleid met specifieke maatregelen die de geïdentificeerde risicofactoren kunnen aanpakken, hoewel ook mengvormen voorkomen, soms met psychiatrische complicaties. Verslaafden die drugs zijn gaan gebruiken onder druk van leeftijdgenoten of uit nieuwsgierigheid, hebben meer kans hun leven te beteren met een behandelingsprogramma dan verslaafden als gevolg van een kindertrauma of een verstoorde adolescentie. Voor elk type verslaafde zal een passend antwoord moeten worden gevonden. Dit zal van invloed zijn op de formulering van een nationale drugsstrategie en een nationaal drugsbeleid.

5. Bereik van deze studie

De factoren die in deze studie werden geïdentificeerd als katalysatoren voor alcohol- en drugsverslaving beïnvloeden, met eigen accenten, ook andere vormen van versla-

ving die niet werden onderzocht, zoals gok-, seks-, werk-, koop- en internetverslaving. Aangezien de meeste zich in de legale sfeer bevinden, kunnen zij, bij gebrek aan regelgeving, vrijelijk groeien buiten de dreigende arm van de wetshandhavers.

Maar deze studie heeft een bredere reikwijdte dan de wereld van de verslaving, waarvoor zij werd opgezet, aangezien de bevindingen ervan de grenzen van het drugsonderzoek overschrijden en ook relevant zijn voor het bredere gebied van de sociale crisis op Aruba. Jeugdtrauma's uiten zich niet alleen in drugsverslaving, maar ook in tal van andere vormen van problematisch gedrag die kunnen leiden tot ernstige sociale misstanden. Aangezien de belangrijkste onderliggende oorzaken en risicosituaties die voor drugsverslaving zijn vastgesteld, ook de oorzaken zijn van andere vormen van afwijkend gedrag, kunnen de bevindingen van deze studie en de voorgestelde maatregelen ook relevant zijn voor andere sociale kwalen. Dezelfde factoren die tot drugsverslaving leiden, kunnen leiden tot sociale instabiliteit, sociaal isolement, depressie, misbruik, mishandeling, agressie, psychose, onverantwoord seksueel gedrag, huiselijk geweld, vandalisme, prostitutie, jeugdcriminaliteit en zelfmoord. In feite kan worden gesteld dat dit onderzoek naar drugs een casestudy is die een ingang biedt naar de onderliggende oorzaken van de algemene sociale crisis op Aruba. Natuurlijk heeft elke specifieke uitingsvorm ook een aantal specifieke oorzaken, maar een groot aantal van de onderliggende factoren zijn dezelfde.

Deze studie kan daarom bijdragen tot het vaststellen van de oorzaken van andere sociale misstanden, en relevante antwoorden geven op de sociale crisis waarmee Aruba wordt geconfronteerd. Dit is vooral het geval bij trauma's uit de kindertijd of de adolescentie, die zo diep zitten zijn dat zij zich kunnen uiten in de verschillende vormen die een sociale crisis kan aannemen.

De beleidsstrategie en maatregelen die in deze studie worden voorgesteld voor de sociale gezondheid van de samenleving kunnen ook een positief effect hebben op andere ernstige sociale misstanden. De bevindingen van deze studie, vooral met betrekking tot de onderliggende oorzaken van sociale kwalen, kunnen dan ook van belang zijn voor het Sociaal Crisis Plan in zijn geheel, om een beter inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen en de maatregelen die kunnen worden genomen.

VII. NIEUW NATIONAAL DRUGSBELEID

De resultaten van deze studie, die een gedifferentieerd inzicht verschaffen in de risicosituaties en de dynamische processen die tot drugsverslaving leiden, hebben belangrijke implicaties voor het drugsbeleid op Aruba, dat op een nieuwe leest moet worden geschoeid omdat, zoals wij zagen, de repressieve aanpak van arrestatie, vervolging en bestraffing die gedurende een halve eeuw het antwoord was niet heeft gewerkt en het probleem heeft verergerd.

De studie plaatste het drugsprobleem in een breder holistisch perspectief door een dieper inzicht te krijgen in de sociale gevolgen van verslaving, in het succes van preventie-initiatieven, in de programma's voor behandeling, rehabilitatie en re-integratie te onderzoeken, maar vooral door de belangrijkste onderliggende factoren en risicosituaties die tot drugsverslaving leiden in kaart te brengen. Dit maakte het mogelijk de resultaten te vertalen in een nieuwe beleidsstrategie in de vorm van een nationaal drugsbeleid op de korte, middellange en lange termijn om het drugsprobleem onder controle te krijgen.

De levensverhalen van een groot aantal drugsverslaafden maakten het mogelijk om de oorzaken, risicofactoren, omstandigheden en processen die leiden tot drugsverslaving op Aruba te identificeren. Dit maakte het mogelijk om op basis van de resultaten, een beleidsstrategie te ontwikkelen voor de korte, middellange en lange termijn om het drugsprobleem op Aruba aan te pakken.

De betrokkenheid van alle belanghebbenden is essentieel voor de levensvatbaarheid van een nationaal beleid. Daarom was de betrokkenheid van alle belanghebbenden, vanaf het begin tot de formulering van het eindrapport met de nieuwe beleidsstrategie, van cruciaal belang voor de opzet van de studie, zodat rekening kon worden gehouden met bestaande ideeën en activiteiten. Overleg met organisaties en personen bracht een aantal obstakels aan het licht, zoals onvoldoende coördinatie van activiteiten en gebrek aan beleidscoherentie.

Tijdens de vele gesprekken die in de loop van het onderzoek werden gevoerd met organisaties en personen die rechtstreeks bij de drugsproblematiek betrokken zijn, kwamen twee verontrustende thema's als een rode draad naar voren. Ten eerste is er nooit een samenhangend drugsbeleid geweest met een eenduidige strategie, wat

heeft geleid tot een gebrek aan coördinatie tussen organisaties, die niet altijd op één lijn zaten bij het formuleren van hun doelstellingen en het uitvoeren van hun programma's. Dit gebrek aan afstemming tussen organisaties die vaak los van elkaar op een ad hoc basis werkten legde veel nadruk op crisisbeheer, waardoor het drugsprobleem niet op systematische wijze kon worden aangepakt.

Een tweede punt van zorg dat naar voren kwam was het gebrek aan vooruitgang als gevolg van mislukte pogingen om het probleem in te dammen, aangezien de grote inspanningen op het gebied van behandeling en preventie geen gelijke tred konden houden met de toevloed van verslaafden. Het is frustrerend om te zien dat voor elke moeizaam gerehabiliteerde verslaafde, er een aantal nieuwe zijn bijgekomen. Daarom zorgde deze studie, die zich richtte op de risicofactoren en de onderliggende oorzaken van het drugsprobleem, voor de actieve deelname van de organisaties aan de verschillende fasen van het onderzoek.

Nadat de bevindingen van dit onderzoek waren vertaald in een concept-beleidsstrategie met praktische voorstellen, werd deze voor feedback naar alle belanghebbenden gestuurd. De ontvangen suggesties en kritische opmerkingen zijn verwerkt in het eindrapport. Deze inbreng van alle bij de drugsproblematiek betrokken organisaties, instellingen en personen was essentieel, omdat het succes van de uitvoering van een nieuw drugsbeleid afhangt van de mate waarin het wordt gedragen door het 'veld'. Door hun directe betrokkenheid bij het onderzoek hadden degenen die belast zullen zijn bij de uitvoering ervan al in een vroeg stadium kennisgenomen van de voorgestelde strategie en beleidsvoorstellen.

De nieuwe drugsstrategie stond voor de grote uitdaging om een alternatief te formuleren na 50 jaar mislukt drugsbeleid gebaseerd op de repressieve aanpak van stigmatisering, isolatie en bestraffing, die het tegenovergestelde zijn van rehabilitatie, reïntegratie en socialisatie.

Deze repressieve aanpak van drugscontrole door middel van arrestatie vervolging en bestraffing van elke overtreding van de Landsverordening Verdovende Middelen heeft de afgelopen vijftig jaar op Aruba een averechts effect gehad, waardoor het probleem uit de hand is gelopen en groter, complexer en moeilijker te beheersen is geworden. Met name de criminalisering van drugsgebruikers en verslaafden die geen misdadigers zijn, heeft hen nog dieper in de afgrond geduwd.

Dit beleid van repressie tegen wetsovertreders moet niet als een uitzondering worden gezien, aangezien Aruba de heersende internationale strategie van de oorlog

tegen drugs heeft gevolgd, die overal werd toegepast maar niet werkte, en wereldwijd tot een verergering van het probleem heeft geleid. De reden hiervoor is dat de oorlog tegen drugs niet de oorlog tegen de drugsgebruiker zou moeten zijn, maar de oorlog tegen handel en de verkoop van drugs en, bovenal, de oorlog tegen de factoren en omstandigheden die ervoor zorgen dat kwetsbare personen verslaafd raken aan drugs.

Tot dusver is de anti-drugsstrategie van Aruba onderdeel geweest van een ongenuanceerde internationale campagne, die drugsgebruik en het criminele circuit van drugsproductie, -handel, -distributie en -verkoop op één lijn heeft gesteld met drugsgebruik en het bezit van hoeveelheden voor persoonlijk gebruik. Deze poging om het drugsprobleem onder te brengen bij de criminaliteit leidde er zelfs toe dat het drugsbestrijdingsprogramma van de Verenigde Naties, United Nations Drugs Control Program (UNDCP), werd omgedoopt tot United Nations Office for Drugs and Crime (UNODC).

De resultaten van dit onderzoek, die in de voorgaande hoofdstukken uitvoerig zijn beschreven, geven een goed beeld van de ernst van de situatie en de onderliggende oorzaken, en vormden de basis voor het beleid om problematisch drugs- en alcoholgebruik structureel aan te pakken. Met de harde en pijnlijke lessen uit het verleden en met de inbreng van de organisaties die zich al jaren met de drugsproblematiek bezighouden, kon een nieuwe nationale drugsstrategie worden ontwikkeld.

Voordat we kunnen overgaan tot de concrete strategie en maatregelen in het kader van een nieuw nationaal drugsbeleid, moeten we eerst de contouren schetsen van de nieuwe beleidsstrategie, als het kader waarbinnen het is ingebed.

1. Contouren van de nieuwe strategie voor het drugsbeleid

Drugsbeleid is altijd gebaseerd op het oordeel van de maatschappij over drugsgebruik. Bestaande attitudes en vooroordelen ten opzichte van drugsgebruikers bepalen het beleid. Als drugsgebruik in primair wordt gezien als een overtreding van de wet en een misdaad die krachtig bestreden moet worden, zijn vervolging en gevangenisstraf de beste oplossingen. Wordt de drugsverslaafde daarentegen gezien als een slachtoffer van de maatschappij dat dringend hulp nodig heeft, dan zal de nadruk liggen op behandeling, rehabilitatie, resocialisatie om het probleem te verlichten, en

vooral op het wegnemen van de oorzaken, indien een structurele oplossing wordt nagestreefd.

Het beschikken over op feiten gebaseerde gegevens is een eerste vereiste voor een doeltreffende beleidsvorming, want zonder een goed inzicht in de sociale werkelijkheid en haar dynamische processen is de mate van speculatie bij de beleidsvorming onaanvaardbaar hoog. Dit was de reden voor het uitvoeren van dit onderzoek naar de drugsproblematiek op Aruba.

Echter, de geldigheid van de onderzoeksbevindingen vereist dat wetenschappelijk onderzoek context-specifiek is, want alleen met een beter begrip van de werkelijkheid waarin wij leven kunnen instrumenten aangereikt worden om de waargenomen problemen en misstanden te veranderen. De maatschappelijke relevantie van onderzoek blijft niet beperkt tot een goede diagnose van een probleem of een interessant verklaringsmodel, maar wordt afgemeten aan het vermogen om elementen aan te dragen voor een oplossing. Daarom moeten onderzoek en beleid hand in hand gaan, vooral als het gaat om sociale kwalen die een groot effect hebben op een samenleving en haar ontwikkelingspotentieel, zoals het geval is met drugsverslaving in een toeristisch land als Aruba.

Onderzoek voor transformatieve actie, de onderzoeksfilosofie achter deze studie, betekent dat de studie niet wordt afgesloten met bevindingen en conclusies die anderen buiten de studie in beleid moeten vertalen, maar dat binnen het kader van de studie zelf beleidsimplicaties worden `geformuleerd in nauwe samenwerking met alle belanghebbenden en beleidsmakers. De onderzoekers die de studie hebben uitgevoerd zijn het best geïnformeerd over de relevantie van de resultaten voor mogelijke oplossingen en spelen daarom een sleutelrol bij het bepalen van de contouren van het beleid. Dit is de beste garantie voor beleidsrelevant onderzoek, in plaats van met beleidsondersteunend onderzoek het bestaande beleid dat niet op dsbewijsmateriaal gebaseerd is, te legitimeren.

De inzichten uit dit onderzoek, van de oorzaken tot de gevolgen van drugsverslaving, gedestilleerd uit een beoordeling van de huidige situatie en de levensgeschiedenissen van verslaafden, hebben een gedifferentieerd beeld opgeleverd van de processen die leiden tot verslaving vanaf de vroege kinderjaren. De identificatie van de belangrijkste risicofactoren en probleemsituaties die problematisch middelengebruik stimuleren, legde de basis voor een beleidsstrategie die een structurele oplossing voor het probleem kan bieden.

Beleid wordt nooit in een vacuüm ontwikkeld, maar wordt altijd aangepast aan de context en aan lopende initiatieven, inzichten, actoren en projecten die op elkaar moeten worden afgestemd. Het te ontwikkelen beleid zal voortbouwen op het werk van bestaande organisaties en de continuïteit van lopende initiatieven en projecten.

Bij de uitvoering van het voorgestelde beleid zullen de bestaande plannen, programma's en projecten van verschillende organisaties in het kader van de nationale beleidsstrategie aan een zelf-evaluatie worden onderworpen om ervoor te zorgen dat zij deel uitmaken van een gecoördineerde actie om het ernstige drugsprobleem vanuit een holistisch perspectief aan te pakken. Dit zal bijdragen tot een betere afstemming van de activiteiten op een gecoördineerd nationaal drugsbeleid dat voor continuïteit kan zorgen. Tegelijkertijd moeten bestaande praktijken die niet succesvol of ontoereikend zijn gebleken, op een hoger niveau worden getild om het nationale drugsprobleem doeltreffend aan te pakken. Om het drugsprobleem op Aruba zo goed mogelijk aan te pakken, te beheersen en te verminderen, zullen de beleidsstrategie, maatregelen en acties voortdurend worden aangepast en bijgesteld om het resultaat te optimaliseren.

Individuele vrijheid mag de evenwichtige opvoeding van kinderen niet ondermijnen door hen in een sociaal isolement te storten dat hen kwetsbaar maakt voor risicogedrag dat kan leiden tot een drugsprobleem. Passende maatregelen, te beginnen met het wegnemen van de onderliggende oorzaken en het zorgen voor minimale voorwaarden voor harmonie binnen het gezin, vormen de kern van de beleidsstrategie om het drugsprobleem aan te pakken.

1.1 De drugsgebruiker als slachtoffer

De vraag is of de kern van het drugsprobleem ligt in de sociale overlast die het veroorzaakt of in het sociale drama waarin de drugsverslaafde gevangen zit. Het succes van het drugsbeleid moet worden afgemeten aan de mate waarin het erin slaagt de negatieve gevolgen voor de verslaafde en voor de samenleving weg te nemen, aangezien dit de twee zijden van dezelfde medaille zijn.

Tot nu toe bestond de norm erin om alle vormen van drugsgebruik over één kam te scheren en repressief te reageren met politiemaatregelen, arrestaties, vervolgingen en gevangenisstraffen. Zoals uit de diagnostische fase van deze studie is gebleken, heeft deze aanpak de afgelopen decennia niet gewerkt. Het is er niet in geslaagd het

drugsprobleem onder controle te krijgen, en het is alleen maar toegenomen. Dit beleid faalt ten aanzien van de relevante doelgroep, omdat degenen op wie men zich in de eerste plaats zou moeten richten, de verslaafden, veel minder ontvankelijk zijn voor de dreiging van de repressieve aanpak, omdat rationele argumenten niet werken bij mensen die onder invloed van drugs zijn. Hun leven wordt gekenmerkt door een hogere mate van risicogedrag, zodat dergelijke maatregelen hen niet voldoende kunnen afschrikken. Bovendien hebben drugsverslaafden snel door dat er een gedoogbeleid is waarbij drugsverslaafden niet worden gearresteerd voor het gebruik van illegale drugs. In de praktijk worden kleine overtredingen en het veroorzaken van sociale overlast gedoogd. De wetshandhaving grijpt pas in wanneer crimineel gedrag ernstige vormen aanneemt, de samenleving ernstige schade toebrengt of een bedreiging vormt voor het toerisme. Maar zelfs wanneer verslaafden worden gearresteerd en veroordeeld, heeft gevangenisstraf geen corrigerend effect, omdat zij na hun vrijlating de neiging hebben hun oude levensstijl weer op te pakken. Voor de dakloze drugsverslaafde, die zelfs met bedelen moeite heeft om aan voedsel, medicijnen en een beschutte slaapplaats te komen, is het afschrikkende effect van een gevangenis die hierin wel voorziet, zeer beperkt. Dit betekent dat voor de meest problematische groep, de reguliere problematische drugsgebruikers en verslaafden, de repressieve aanpak weinig afschrikwekkende werking heeft.

De evaluatie van het drugsbeleid over de afgelopen decennia heeft aangetoond dat een aanpak gedomineerd door repressie, aangevuld met preventie en behandeling, niet in staat is geweest om het drugsprobleem op Aruba onder controle te krijgen, hetgeen leidt tot zorgwekkende trends voor de toekomst. De uitdaging voor de samenleving is om dit pad te verlaten en het roer om te gooien met een strategie die het probleem bij de wortel kan aanpakken.

De repressieve aanpak van drugsgebruikers die het slachtoffer zijn van het onvermogen van de maatschappij om haar leden te beschermen, is een uitnodiging tot mislukking. Repressie kan echter deel uitmaken van een preventiebeleid, door de drugshandel, -verkoop en -distributie en de ernstige misdrijven die daarmee gepaard gaan, aan te pakken. Dit zal drugsverslaving als gevolg van druk van leeftijdsgenoten verminderen en voorkomen dat mensen verslaafd raken aan drugs door peer pressure, invloed van de werkplek en experimenten.

Een effectief nationaal drugsbeleid op Aruba is gebaseerd op de verantwoordelijkheid van de samenleving om de drugsverslaafde te hulp te komen als slachtoffer

van tekortkomingen in zijn of haar opvoeding en groei naar volwassenheid en niet als een wetsovertreder die gestraft moet worden. Het feit dat de verslaafde de wet overtreedt om drugs te krijgen waar hij niet zonder kan, maakt hem nog geen crimineel die hard aangepakt moet worden. De maatschappij moet worden beschermd tegen de overlast en de gevaren die drugsverslaafden veroorzaken, maar dit rechtvaardigt geen repressie en vernedering die de mensenrechten van de verslaafde met voeten treden en het probleem verergeren. Preventie, om drugsgebruik te voorkomen, en behandeling, om verslaafden te rehabiliteren, zijn belangrijke instrumenten om het probleem terug te dringen, maar een structurele oplossing zal de onderliggende oorzaken en factoren moeten aanpakken.

Het zoeken naar zo'n structurele oplossing van het probleem bracht het onderzoek ertoe de onderliggende oorzaken van drugsverslaving vast te stellen, ten einde beleid te ontwerpen dat deze oorzaken zou verminderen of wegnemen, en zo de harmonie binnen het gezin en de samenleving te versterken. Traumatische ervaringen in het vroege leven tasten het zelfvertrouwen en de weerbaarheid van de persoon aan en beperken zijn vermogen om in het latere leven zelfstandig het hoofd te bieden aan moeilijke uitdagingen en bedreigingen.

De gezondheidsversterkende strategie kan gerichte programma's en acties voorstellen om de samenleving gezonder te maken en sociale kwalen zoals drugsverslaving terug te dringen. Een harmonieus gezin biedt een evenwichtige omgeving voor het kind om de wereld te ontdekken, naar onafhankelijkheid toe te groeien en zich voor te bereiden op de volwassenheid. Dit vereist een fundamentele beleidswijziging in de relatie van het gezin tot de samenleving en het systeem van wetshandhaving.

De kern van de nationale strategie is dan ook niet het bestrijden van een sociale kwaal maar het vergroten van de harmonie in de samenleving. De kernstrategie van een nationaal drugsbeleid om problematisch drugs- en alcoholgebruik aan te pakken is niet het bestrijden van de ziekte, waarbij de nadruk ligt op de kwaal, maar op het streven naar een gezondheidsversterkende strategie van een gezonde samenleving die in evenwicht is.

Tenuitvoerlegging van het beleid is een interactief proces met een actieve rol van de organisaties en actoren die elke dag in de praktijk met de problemen worstelen. De pijlers van de voorgestelde beleidsstrategie zijn afgeleid van de resultaten van deze studie, waarbij veel belanghebbenden actief betrokken zijn geweest, zoals bij de

selectie van onderzoekseenheden en de verzameling van gegevens voor het onderzoek.

De combinatie van repressie, rehabilitatie en preventie is er echter niet in geslaagd de groei van drugsverslaving af te remmen door de meest hardnekkige en problematische vormen van drugsverslaving adequaat aan te pakken. Zoals we zagen, hebben politieoptreden, arrestatie, vervolging en opsluiting geen effectief preventief effect op deze groep drugsverslaafden, omdat hun drugsverslaving diepgeworteld is in een trauma waar mee zij blijven worstelen, en drugs letterlijk een verdovend middel zijn voor de psychische pijn die zij niet langer kunnen verdragen. De repressieve methode is veel effectiever voor drugsverslaafden die door groepsdruk en nieuwsgierigheid, aan de drugs zijn geraakt dan door een dieperliggend probleem waar de persoon niet mee om kan gaan. Wanneer drugs moeilijker te krijgen zijn en de risico's om gepakt te worden groter zijn, is er minder sociaal gebruik van drugs en wordt er ook minder geëxperimenteerd, wat kan leiden tot drugsverslaving door groepsdruk.

Aangezien de repressieve aanpak van het drugsprobleem als voornaamste strategie heeft gefaald, moet het beleid zich er niet langer eenzijdig op richten. Verslaafden moeten worden behandeld als slachtoffers van het falen van de maatschappij om hen een waardige opvoeding te geven vanaf hun geboorte tot aan hun volwassenheid.

Nauwkeurige diagnose van het probleem, gecoördineerde behandeling van verslaafden, en alomvattende preventie om nieuwe verslavingen terug te dringen, vormen de contouren van de nieuwe drugsstrategie met directe actie om de onderliggende oorzaken aan te pakken.

1.2 Gezondheidsbevordering in plaats van ziektebestrijding

De nieuwe drugsstrategie is gebaseerd op het uitgangspunt van dit onderzoek dat gezondheid, en niet ziekte, centraal staat in een structurele aanpak van het drugsprobleem. Een lichamelijk en geestelijk gezond persoon is de basis voor een evenwichtiger persoonlijkheid en een harmonieuzere gemeenschap, waardoor mensen en groepen minder vatbaar zijn voor lichamelijke en sociale kwalen.

In de nieuwe benadering van het drugsbeleid verschuift het accent van ziektebestrijding naar gezondheidsbevordering. Dat wil zeggen dat het drugsbeleid in de eerste plaats gericht moet zijn op het wegnemen van de oorzaken van de pathologie om de samenleving, het gezin en de sociale omgeving evenwichtiger, harmonieuzer en

gezonder te maken, en veel minder een bron van drugsverslaving. Wanneer de schade al is aangericht in de vorm van drugsverslaafden die hulp nodig hebben, moet het antwoord behandeling, rehabilitatie en reïntegratie in de maatschappij zijn.

Deze gezondheidsversterkende strategie staat in contrast met het tot op heden gevolgde viersporenbeleid van: (i) bestrijding van ziekte of sociale kwaal; (ii) voorkoming van drugsgebruik door preventie; (iii) behandeling van personen die door de verslaving de controle over hun leven hebben verloren; en (iv) extreme maatregelen om de verslaafde te isoleren door opname in een instelling of opsluiting, om hem of haar onzichtbaar te maken voor de samenleving. Deze gecombineerde strategie is er de afgelopen 50 jaar niet in geslaagd het drugsprobleem onder controle te krijgen in, en zal, als zij wordt voortgezet, het drugsprobleem op Aruba alleen maar verergeren.

De focus op gezondheid en het opbouwen van weerbaarheid staat in contrast met de dominante strategie van de afgelopen decennia waarin drugsverslaving werd gezien als een ziekte of sociale kwaal. Het rechtssysteem gebruiken om drugsgebruikers een hoge prijs te laten betalen om hen en anderen ervan te weerhouden ermee te beginnen, heeft niet gewerkt, zoals blijkt uit de analyse van de beschikbare gegevens van het openbaar ministerie over de toename van het aantal voorgeleidingen voor drugsdelicten.

De resultaten van het onderzoek naar de onderliggende oorzaken en risicofactoren die drugsverslaving aanwakkeren, vragen om maken een beleidsomslag naar een gezondheidsversterkende benadering, waarin een harmonieus gezin en een evenwichtige samenleving centraal staan.

1.3 Beleid gedifferentieerd naar type drugsverslaafde

De studie van de levensgeschiedenis van een groot aantal drugsverslaafden heeft belangrijke onderliggende factoren en oorzaken aan het licht gebracht die tot drugsverslaving leiden. Zoals uitgewerkt in de vorige sectie, kunnen er op basis van de oorzaken en achtergrond drie typen drugsverslaafden worden onderscheiden op Aruba: verslaafd als gevolg van jeugdtrauma's, verslaafd als gevolg van een verstoorde adolescentie en verslaafd als gevolg van groepsdruk. Aangezien elk type een andere aanpak behoeft, vereist een doeltreffend drugsbeleid een gedifferentieerde beleidsstrategie die op maat gesneden is voor elk van de specifieke vormen van verslaving.

De *verslaving als gevolg van jeugdtrauma's* vereist een focus van het beleid op de problematische gezinnen die hun rol van opvang, verzorging, opvoeding en onderwijs van het kind verzaken of zelfs praktijken van verwaarlozing en misbruik toestaan in de eerste levensfase van het kind slachtoffer. De hardnekkigste vormen van drugsverslaving die ook het moeilijkst te behandelen zijn, komen voort uit een jeugdtrauma dat de persoon niet van zich af kan schudden.

Uit de levensverhalen van de verslaafden kwam herhaaldelijk naar voren hoe jeugdtrauma's diep in de geest van het slachtoffer verankerd zijn en hem of haar nog lange tijd achtervolgen. Een kind moet het leven ontdekken, omringd door zorg en liefde in een gezinsomgeving, maar wanneer verwaarlozing, misbruik en geweld de overhand krijgen, zorgen het negativisme en de gemeenheid van de wereld waarin het jonge kind is geduwd voor een valse start in het leven. Het slachtoffer moet dan een zware last alleen dragen, vooral als het gaat om gevoelige en intieme zaken waartoe anderen niet gemakkelijk toegang hebben. Dit kan leiden tot eenzaamheid, onzekerheid, verwarring en depressie, waar geen gemakkelijke uitweg uit is. Het getraumatiseerde kind probeert dan manieren te vinden om te ontsnappen aan een realiteit die moeilijk te dragen is en kan ten prooi vallen aan drugsverslaving of een poging tot zelfmoord.

Behandeling voor drugsverslaving als gevolg van een jeugdtrauma is alleen succesvol wanneer de persoon van het trauma kan afkomen of er mee kan leren leven, anders is de kans op terugval in drugsgebruik erg groot. De reden hiervoor is dat drugsgebruik een pijnstillende en verdovende werking heeft. Proberen de enige pijnstiller die de drugsverslaafde heeft van hem af te pakken terwijl de pijn aanhoudt, is geen realistische optie, en de reden waarom veel van zulke gevallen nooit van hun verslaving afkomen. Voor zulke ernstig verslaafden biedt de gebruikelijke strategie van repressie, rehabilitatie, isolement en preventie geen goede oplossing.

Op de lange termijn is het antwoord op verslaving door jeugdtrauma's het ingrijpen in problematische gezinnen in de eerste levensjaren van het kind, die situaties van hoog risico inhouden. Aangezien de gevolgen van jeugdtrauma's zich meestal pas in de adolescentie manifesteren, bijvoorbeeld in de vorm van drugverslaving, is er ruimte om in te grijpen Aangezien trauma's wel een belangrijke oorzaak zijn van drugsverslaving, maar er niet noodzakelijkerwijs toe leiden (Gabor Maté) , bestaat er

ruimte voor slachtofferhulp die door slachtofferhulp uit te breiden tot psychologische begeleiding en ondersteuning om de weerbaarheid van het kind te versterken om te voorkomen dat zulke hoog-risico personen in de problemen komen.

De *verslaafde door een verstoorde adolescentie* had een goede kindertijd maar werd geconfronteerd met ernstige crises in de tienerjaren die een langdurige impact op hun leven hebben gehad. Hier kan preventie een rol vervullen door zich te richten op de overgangsproblemen naar een ander onderwijsniveau, vooral bij het opbouwen van een nieuwe vriendenkring en door aansluiting te zoeken bij bestaande sociale netwerken, waarbij men zich moet aanpassen aan bestaande gebruiken in de groep.

De *verslaafde door groepspressie of experimenteergedrag* heeft een goede jeugd gehad en heeft in de adolescentie geen ernstige problemen gekend die later in het leven psychische gevolgen hebben gehad. Zij zijn verslaafd geraakt aan drugs door groepsdruk van leeftijdgenoten (peer pressure), invloeden van collega's op de werkplek of door experimenteergedrag dat voortkwam uit nieuwsgierigheid naar de effecten van drugsgebruik. Bij deze groep verslaafden begon het drugsgebruik in de vriendenkring, de werkomgeving, de buurt, of een *gang* waarin zij terecht waren gekomen en waar drugsgebruik normaal was.

Hoewel het sociale disfunctioneren van de verslaafde als gevolg van groepsdruk niet hoeft te verschillen van dat van andere verslaafden, zijn zij minder ernstige gevallen voor behandeling, rehabilitatie en resocialisatie, aangezien hun verslaving geen diepe psychische component heeft, zoals in het geval van trauma's of verstoringen in de adolescentie. Hier ligt een taak voor preventie en de repressieve aanpak van drugshandel, -verkoop en -distributie, maar ook van drugsgebruik, omdat afschrikking bij deze groep veel meer effect kan hebben dan bij de andere typen.

De beleidsreactie op verslaafden als gevolg van groepsdruk is preventie door bewustmaking van de gevolgen voor een groep die veel vatbaarder is voor argumenten in vergelijking met verslaafden die problemen uit het verleden als een last dragen. Bewustmaking van de gevaren en gevolgen van problematisch drugsgebruik kan riskante experimenten voorkomen. Repressief beleid door drugs minder gemakkelijk verkrijgbaar te maken en sancties te gebruiken als afschrikmiddel kan hen de argumenten geven om niet te bezwijken voor groepsdruk. De dreiging van politieoptreden, arrestatie, vervolging en gevangenisstraf kan voor deze groep een preventieve werking hebben.

In de nieuwe drugsstrategie zal rekening moeten worden gehouden met deze verschillende typen drugsverslaafden, die elk om een andere respons vragen. Helaas zijn we al eerder tot de conclusie gekomen dat jeugdtrauma's verantwoordelijk zijn voor de overgrote meerderheid van de verslaafden. Dit betekent dat bij de verdere uitwerking van het drugsbeleid de gezinsharmonie en voorkomen van jeugdtrauma's een belangrijke plaats zullen innemen.

2. Kernpunten van een assertief drugsbeleid

Het drugsbeleid op Aruba moet op een nieuwe leest geschoeid worden nadat het een halve eeuw heeft gefaald een antwoord te vinden op zo'n ernstig sociaal probleem als drugsverslaving, waarvan de negatieve impact enorm is. Dit betekent dat de repressieve aanpak, het traditionele beleid van de afgelopen decennia, moet worden omgevormd tot een integrale aanpak die in staat is het probleem terug te dringen door zich te richten op alle facetten van het drugsprobleem van verslaafden tot opvang, begeleiding en behandeling en herintegratie in de samenleving. Maar de cijfers wijzen uit dat wanneer er al verslaving heeft plaatsgevonden, correctie heel moeilijk is. Het overgrote deel van de verslaafden komt er niet meer vanaf.

Aangezien symptoombestrijding niet heeft gewerkt, moeten op de eerste plaats de oorzaken van het probleem worden aangepakt. In het onderzoek is gebleken dat het allergrootste deel van de drugs verslaafden een ernstig jeugdtrauma hebben gehad. Hierdoor zijn de belangrijkste oorzaken van drugsgebruik te vinden in het problematisch gezin waar deze trauma's vandaan komen, die zich kenmerken door gebrek aan harmonie en onvoldoende beschermende factoren die ervoor zorgen dat de oorzaken en risicofactoren worden weggewerkt. Het probleem kan niet op korte termijn worden opgelost, aangezien er een time lag is tussen het ontstaan van de trauma en de manifestatie in drugsgebruik die pas tien of meer jaren daarna plaatsvindt in de adolescentie, wanneer op weg naar de volwassenheid belangrijke keuzes moeten worden gemaakt in het leven.

Dit betekent dat er geen snelle genezing is, omdat onder de nieuwe generatie de jeugdtrauma's al hebben plaatsgevonden. Van een verandering naar een harmonieus gezin zullen de kinderen die nog geboren moeten worden de vruchten plukken in hun adolescentie. In zekere zin kan worden gezegd dat het kwaad in een nieuwe

generatie al is geschied. Maar ook aan deze personen kan nog hulp worden geboden om te voorkomen dat het trauma uitloopt op ernstige sociale problemen. Drugsverslaving komt meestal door trauma's, maar trauma's leiden niet altijd tot verslaving. Dit betekent dat er ruimte is voor interventie door slachtofferhulp uit te breiden tot psychologische begeleiding en ondersteuning, waardoor de persoon zijn zelfvertrouwen kan herstellen.

2.1 Decriminalisering van drugs voor persoonlijk gebruik

Uit de cijfers van dit onderzoek is gebleken dat het Arubaanse drugsbeleid er de afgelopen decennia niet in is geslaagd om het drugsprobleem onder controle te krijgen. Wetshandhaving en repressie kunnen de druk op de samenleving tijdelijk verlichten, maar op lange termijn zijn ze contraproductief en dragen ze niet bij tot de oplossing van het probleem. De gevangenissen in de Verenigde Staten die gevuld zijn met mensen die veroordeeld zijn voor drugsmisdrijven, soms voor het bezit van een paar gram marihuana, zijn kweekvijvers voor criminelen die verhard terugkeren in de maatschappij.

Criminaliseren en socialiseren gaan niet samen. Stigma's verergeren het probleem en kunnen onoverkomelijke barrières opwerpen voor re-integratie, resocialisatie en acceptatie als volwaardig lid van de samenleving.

Er bestaan verschillende opties voor de regulering om het gebruik, bezit en handel van drugs te controleren, waaronder: (i) criminalisering (strafbaarstelling, vervolging en gevangenisstraf); (ii) gedogen (het niet toepassen van bestaande wettelijke regelingen op een strafbaar feit); (iii) decriminalisering (het veranderen van een misdaad in een overtreding) en (iv) legalisering (het opheffen van de strafbaarheid).

Op Aruba laten de trends zien dat het diepgewortelde sociale probleem van drugsverslaving niet kan worden opgelost door het criminaliseren van niet-criminele individuen. Al decennialang zitten we gevangen in hetzelfde dilemma dat het vullen van de gevangenis met drugsverslaafden die overlast veroorzaken tijdelijk de samenleving beschermt maar het probleem alleen maar vergroot. Symptoombestrijding zonder de oorzaken aan te pakken is geen oplossing. Hoe streng de politie, het openbaar ministerie, justitie en het gevangeniswezen de wet ook hebben toegepast, zij zijn er niet in geslaagd het drugsprobleem in te dammen.

De slachtoffers van het falen van de maatschappij opnieuw tot slachtoffer maken onder het mom van bescherming van de maatschappij, terwijl de mensenrechten van

de drugsgebruiker met voeten worden getreden, is moreel verwerpelijk. Het idee van straf als wraak en vergelding door sociaal isolement is contraproductief omdat het het tegenovergestelde is van een proces van correctie en reïntegratie waar de samenleving prat op gaat, zoals tot uitdrukking komt in de naam van de enige gevangenis op Aruba, Korrektie Instituut Aruba. Het criminaliseren en straffen van het slachtoffer, zoals in het geval van drugsgebruik, holt de essentie van het rechtssysteem uit en ondermijnt de morele fundamenten van een samenleving. Maar het is ook contraproductief omdat een sociaal kwaad met diepgewortelde sociale oorzaken niet met strafmaatregelen kan worden opgelost.

Het bestraffen van drugsgebruik omdat de wet is overtreden, blokkeert de weg voor een strategie om de diepere oorzaken aan te pakken. Dit komt neer op het kiezen voor decennia van symptoombestrijding waardoor drugsgebruik op Aruba is uitgegroeid tot een sociaal, persoonlijk en economisch probleem dat ernstige schade veroorzaakt die de samenleving niet kan dragen.

Waar het op neerkomt is dat de traditionele repressieve drugsstrategie die nog steeds van kracht is op Aruba die de politie achter mensen stuurt die dringend hulp nodig hebben, radicaal moet worden omgegooid. Maar het vinden van een oplossing is niet eenvoudig omdat het voor de hand liggende alternatief van het legaliseren van drugs in strijd is met internationale verdragen waar Aruba partij van is. Aan de andere kant is legalisering van drugs geen garantie voor verbetering omdat de gemakkelijke vrije verkrijgbaarheid van psychoactieve stoffen nieuwe gevaren met zich mee kan brengen, zoals in het geval van alcohol dat ernstige vormen van verslaving veroorzaakt die niet onderdoen voor de excessen van illegaal drugsgebruik. De vraag rijst of er elders in de wereld een alternatief antwoord op dit dilemma is gevonden dat afstapt van de repressieve aanpak zonder zijn toevlucht te nemen tot legalisering van drugs.

Toen Aruba in 1997 een uitgebreid onderzoek deed dat voor het eerst het drugsprobleem nationaal in kaart bracht, ging Portugal door een diep dal met een enorme drugsverslavingscrisis die de samenleving letterlijk ontwrichtte. Alleen al aan heroïne waren 100.000 Portugezen verslaafd en de gevangenissen raakten overvol, terwijl het hergebruik van injectienaalden leidde tot een AIDS-epidemie met een alarmerend aantal doden. In korte tijd had zich een drugscrisis ontwikkeld die onbeheersbaar was geworden en een bedreiging vormde voor de toekomst van de nieuwe generatie, en die werd beschouwd als het grootste probleem van het land.

Portugal koos voor decriminalisering van drugsgebruik en van het bezit van drugs voor persoonlijk gebruik. Binnen tien jaar slaagde het land erin een groot drugsprobleem dat een sociale crisis van nationale proporties was geworden, onder controle te krijgen en tot beheersbare proporties terug te brengen. De Portugese strategie van decriminalisering wordt alom geprezen als de meest succesvolle drugsstrategie ter wereld. Dit wordt treffend gekarakteriseerd in het artikel in de Engelse krant The Guardian met de titel "Portugal's radical drugs policy is working. Why hasn't the world copied it?" (The Guardian 2017)

Worstelend met Aruba's falende repressieve drugsbeleid dat op een dood spoor was beland, zonder een goed aanknopingspunt voor een alternatief, viel het Portugese decriminaliseringsmodel onmiddellijk op als een model om te overwegen voor het vergelijkbare probleem waar Aruba mee worstelt. Een grondige kennis van dat model, zijn oorsprong, ervaringen, evaluaties en successen was noodzakelijk om zijn bruikbaarheid voor de specifieke context van Aruba te verifiëren.

Om een dergelijk gedetailleerd inzicht in het Portugese model van decriminalisering te verkrijgen moest een internationale component aan dit nationale onderzoek op Aruba worden toegevoegd, om te onderzoeken welke nuttige lessen het Portugese model zou kunnen bieden bij het formuleren van een nieuwe beleidsstrategie voor de drugsproblematiek op Aruba. Hiervoor was informatie uit de eerste hand nodig. Daarom werd contact opgenomen met SICAD (*Serviço de Intervencão nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*), het coördinatiecentrum voor drugsbeleid in Lissabon dat vanaf het begin tot nu toe verantwoordelijk is geweest voor de implementatie van het Portugese model, wat leidde tot een werkbezoek aan Portugal.

Op 27 augustus 2019 vond een oriëntatie plaats op het hoofdkantoor van SICAD in Lissabon met een rondleiding die uitmondde in een ontmoeting van de directeur van Caribbean Reality Studies Center, belast met het onderzoek op Aruba, met de directeur van SICAD, Dr. João Goulão, de architect van het Portugese decriminaliseringsbeleid.

Na informatie over de drugsgeschiedenis en de huidige situatie op Aruba en de opzet van het lopende onderzoek, richtte de bijeenkomst zich op de overeenkomsten en verschillen die bestaan tussen de drugproblematiek van Aruba en Portugal. De discussie ging vervolgens over de geschiedenis van het Portugese drugsprobleem, de omstandigheden die tot de snelle escalatie leidden, de aard van de voorgestelde

oplossing, de uitdagingen bij het aanpassen van de wetgeving, de organisatorische structuur om het nieuwe beleid te implementeren en het behaalde succes.

Dr. Goulão plaatste het historische begin van de escalatie van het drugsprobleem in Portugal tot een nationale crisis op het kruispunt van twee opvallende ontwikkelingen: het einde van de koloniale oorlog in Afrika en het einde van de dictatuur. Op hetzelfde moment dat grote groepen soldaten die hadden gevochten tegen de bevrijdingsbewegingen in de Portugese koloniën in Afrika, terugkeerden als drugsverslaafden, was Portugal net bevrijd van een decennialange militaire dictatuur die ongekende vrijheden voor iedereen met zich meebracht. De combinatie van drugsverslaafden uit alle lagen van de bevolking en alle sectoren van de maatschappij en de ongebreidelde vrijheid werkte als een katalysator voor het ontstaan van een alarmerend niveau van problematisch drugsgebruik dat de maatschappij verlamde. Na opgewonden nationale debatten die tot grote polarisatie leidden, koos een van de meest conservatieve landen in Europa voor de meest vernieuwende oplossing voor het drugsprobleem: decriminalisering.

In een reeks beslissingen van verregaande juridische en sociale aard werd de belangrijke stap gezet om te breken met de traditionele repressieve aanpak waarbij het gebruik of bezit van illegale drugs werd vervolgd en bestraft als een misdrijf. In tegenstelling tot legalisering, waarbij de strafbaarheid wordt opgeheven, koos Portugal in 2001 voor decriminalisering van alle drugsgebruik en -bezit voor persoonlijk gebruik gedurende een periode van tien dagen, met inbegrip van cocaïne en heroïne. Hiermee werd drugsgebruik uit de criminele sfeer gehaald door een misdrijf te reduceren tot een overtreding waarvoor, in plaats van arrestatie, vervolging en gevangenisstraf, een boete of administratieve straf kon worden opgelegd, zoals het geval is bij verkeersovertredingen.

Drugsgebruikers bleven wetsovertreders en moesten verschijnen voor een commissie die zich richtte op counseling en rehabilitatie, waardoor ze binnen het bereik kwamen van een landelijk behandelingsprogramma gericht op rehabilitatie en reïntegratie in de maatschappij.

De decriminalisering van drugsgebruik in 2001 stelde Portugal in staat om een onbeheersbaar geworden probleem onder controle te krijgen, met een enorme daling van het aantal slachtoffers van overdoses, druggerelateerde criminaliteit en druggerelateerde Hiv-besmetting (AIDS). In zeven jaar tijd daalde het aantal sterfgevallen door overdoses - vaak een verkapte vorm van zelfmoord - van 369 naar 30 per jaar. Hiv-besmetting door hergebruik van heroïnenaalden daalde van 907 naar 18 per jaar, en het aantal gevangenen voor drugsmisdrijven was gedaald van 3863 in 1999 naar 1140 in 2017. Het aantal heroïneverslaafden in Portugal daalde van 100000 naar 25000. (Statista 2020)



Geconfronteerd met zo'n ongekend succes schreef de voormalige directeur van EHN, een nationaal behandelingsinstituut in Canada: "Als Canada in 2016 naar rato evenveel slachtoffers van overdoses had gehad als Portugal, zouden er in 2018 slechts 96 doden zijn gevallen en zouden er meer dan 4000 levens zijn gered." (Fisher 2019

Veel landen over de hele wereld overwegen een variant van het Portugese model over te nemen als strategie in antwoord op het drugsprobleem. Medicinale marihuana wordt steeds vaker gedecriminaliseerd of zelfs gelegaliseerd, vaak als eerste stap naar de volledige legalisering van marihuanagebruik. In Engeland is nieuwe wetgeving over decriminalisering in voorbereiding. Het debat over de hervorming van het gevangeniswezen in de Verenigde Staten, waar de meest extreme vorm van criminalisering van drugsgebruik en -bezit wordt aangetroffen, neemt toe. Marihuanagebruikers zonder criminele achtergrond worden vaak veroordeeld tot jarenlange gevangenisstraffen, waarbij de zwarte bevolking 3.5 keer meer kans heeft om in de gevangenis te belanden dan de blanke bevolking, zoals een recent rapport over de raciale aard van drugsvervolgingen uitwerkt (ACLU 2020).

Maar veranderingen van het drugsvervolgingsbeleid en het gevangeniswezen stuiten altijd op grote weerstand, niet alleen vanwege het voortdurende debat over hun doeltreffendheid, maar ook vanwege gevestigde belangen die baat hebben bij de status quo. Een extreem voorbeeld hiervan is de grote weerstand tegen hervormingen in de VS, onder meer vanuit de enorme gevangenisindustrie waarmee tientallen miljarden dollars gemoeid zijn voor een gevangenisbevolking van gemiddeld 7 miljoen.

Decriminalisering kan de spanning wegnemen tussen ordehandhaving en gezondheid, tussen wetshandhaving en mensenrechten, tussen repressie en zorg. Het stigma dat aan drugsgebruik kleeft wordt weggenomen en er worden nieuwe wegen +geopend voor rehabilitatie en resocialisatie van verslaafden, die niet langer worden gezien als een misdadiger, maar als iemand die in de problemen is geraakt en hulp nodig heeft. Decriminalisering brengt een juridische benadering in evenwicht met een therapeutische sociale strategie, waarbij zonder legalisering van drugs, gebruik en bezit voor persoonlijk gebruik wordt veranderd van een misdaad in een overtreding.

De positieve ervaringen van het Portugese model en de talrijke pogingen om het elders uit te proberen kunnen als basis dienen voor het ontwikkelen van een decriminaliseringsmodel voor Aruba gebaseerd op zijn eigen specifieke sociale en culturele kenmerken en omstandigheden. Dit zal kritisch moeten gebeuren, want het is een dynamische ingreep waarover de discussie nog niet ten einde is, ook niet in Portugal. (Oliveira 2021) In ieder geval heeft het model de potentie om een alternatief te bieden voor Aruba's dilemma van het falen van het repressieve antwoord op het probleem van drugsverslaving, terwijl de legalisatie van drugs ernstige risico's met zich meebrengt.

DECRIMINALISERING VAN DRUGS ALS ONDERDEEL VAN EEN OP GEZONDHEID GEBASSERDE AANPAK

In 2001 decriminaliseerde Portugal het persoonlijk bezit van alle drugs als onderdeel van een heroriëntatie van het beleid naar een op gezondheid gebaseerde aanpak. Het bezit van drugs voor persoonlijk gebruik wordt nu beschouwd als een administratieve overtreding, wat betekent dat er geen gevangenisstraf meer op staat en dat het niet leidt tot een strafblad met de bijbehorende stigmatisering. Drugs worden echter nog steeds in beslag genomen en het bezit ervan kan leiden tot administratieve sancties, zoals boetes of een taakstraf. Of een dergelijke straf wordt opgelegd, wordt beslist door districtscommissies, die bestaan uit juristen, gezondheidswerkers en maatschappelijk werkers en bekend staan als "Commissies voor de Ontmoediging van Drugsverslaving". Wanneer iemand voor de eerste keer naar een commissie wordt doorverwezen en het drugsgebruik als niet-problematisch (laag risico) wordt beschouwd, schrijft de wet voor dat de zaak wordt "opgeschort", wat betekent dat geen verdere actie wordt

ondernomen. Voor latere verwijzingen kunnen boetes worden opgelegd. Wanneer problematische tendensen worden vastgesteld (matig risico), worden korte interventies voorgesteld – met inbegrip van counseling - maar deze zijn niet verplicht. In gevallen van "hoog risico", waarbij ernstig problematisch gedrag en afhankelijkheid worden vastgesteld, kunnen personen op niet-verplichte basis naar gespecialiseerde behandelingsdiensten worden verwezen.
Het is belangrijk op te merken dat decriminalisering van bezit van drugs voor eigen gebruik slechts één onderdeel is van bredere gezondheidsgerichte hervormingen van het drugsbeleid, waarbij meer nadruk wordt gelegd op schadebeperking en behandeling. Door de realiteit van drugsgebruik te accepteren in plaats van alsmaar te hopen dat het zal verdwijnen als gevolg van repressieve wetgeving, maakt de Portugese hervorming het mogelijk drugs te behandelen als een gezondheidsprobleem in plaats van een strafrechtelijk probleem. De voordelen van deze hervormingen komen dus zowel van de decriminalisering zelf als van het creëren van een breder, op gezondheid gebaseerd antwoord op drugsproblemen.

Excerpt uit: Nicholls, James en Rollesdrug, Steve (2016)

Decrimalisering heeft alleen betrekking op gebruik en bezit van drugs voor persoonlijk gebruik, en geldt niet voor drugshandel en distributie. De belangrijkste doelstelling is de waardigheid van de verslaafde te respecteren en een einde te maken aan de cultuur van stigmatisering, isolement en minachting, en in plaats daarvan wegen te openen voor herstel, reïntegratie en resocialisatie. Het is geen vrijbrief voor gebruik en mag geen stimulans zijn voor nieuwe gebruikers, noch mag het Aruba het imago geven van een drugsmekka. Drugsgebruik blijft illegaal bij decriminalisering. In zekere zin wordt het reeds bestaande gedoogbeleid geformaliseerd om niemand voor druggebruik te veroordelen, tenzij er een ander delict in het spel is.

Decriminalisering kan dan in de praktijk worden getest op basis van de eigen realiteit, cultuur, context en economische factoren op Aruba. Oneigenlijk gebruik zal worden voorkomen, en er zal rekening worden gehouden met het feit dat de drugswereld voortdurend op zoek is naar alternatieve oplossingen, hetgeen betekent dat het drugsgebruik zeer veranderlijk kan zijn omdat er nieuwe drugs op de markt worden gebracht, waarvan sommige zeer gevaarlijk voor de volksgezondheid zijn.

Een grondige analyse en evaluatie van een dergelijk proefproject zal de vertaalbaarheid van decriminalisering in de sociale context van Aruba testen. Preventie zal een belangrijke rol spelen voor om te voorkomen dat het aantal drugsgebruikers toeneemt en problematisch gebruikers worden. Dit vereist een geïntegreerd project met inbreng van alle belangrijke stakeholders, waarbij vervolging, rehabilitatie en resocialisatie samenwerken op basis van het beginsel dat drugsgebruik geen misdaad is en dat de verslaafde een slachtoffer is dat hulp nodig heeft.

Terwijl het project, met inachtneming van de specifieke omstandigheden van Aruba, gericht zal zijn op de decriminalisering van drugsgebruik en het bezit van hoeveelheden voor persoonlijk gebruik in een proefproject zal uittesten voor Aruba, zal het tegelijkertijd een brug slaan naar rehabilitatie en resocialisatie van verslaafden. In nauwe samenwerking met behandelings- en rehabilitatieorganisaties en het Bureau Reclassering en Jeugdbescherming krijgen overtreders de mogelijkheid om als alternatieve straf een begeleidings- of behandelingsprogramma te volgen wanneer er sprake is van problematisch gebruik of verslaving.

In afwachting van de nodige wetswijzigingen kan het decriminaliseringsbeleid ten uitvoer worden gebracht door middel van een gedoogbeleid met een duidelijk protocol, dat alternatieve administratieve sancties mogelijk maakt, waarbij de rechter zijn zetel moet delen met toegewijde maatschappelijk werkers, de reclassering en rehabilitatiecentra. Wanneer de wetsovertreder zich tot behandeling verbindt, kan de rechter afzien van het opleggen van de gebruikelijke straf.

Vernieuwingen stuiten altijd op weerstanden van de bestaande traditie en zo zal een decriminaliseringproces veel overtuigingkracht en inspanningen vergen voordat de samenleving ervoor openstaat. In Portugal was het een moeizaam proces dat, met doorzettingsvermogen, tot een prachtig succes heeft geleid. Ook Aruba kan nagaan hoe het hiervan profijt kan trekken.

2.2 Bestrijden van drugshandel en lokale distributie

De repressieve aanpak van het drugsgebruik en verslaving heeft de afgelopen decennia niet gewerkt. Wetshandhaving door politieoptreden en vervolging van gebruikers heeft het door traumatische ervaringen veroorzaakte drugsverslavingsprobleem niet opgelost maar juist verergerd. Het is daarom van essentieel belang een wezenlijk verschillend antwoord te geven op drugsgebruik en drugshandel. Decriminalisering van het gebruik zal hand in hand moeten gaan met verzwaarde criminalisering, een sterkere strafbaarstelling van de werkelijke daders. In feite kan de tijd, middelen en faciliteiten die vrijgemaakt kunnen worden door de decriminalisering worden gebruikt voor het bestrijden van de drugshandel.

Terwijl de repressieve aanpak gericht tegen de drugsverslaafde, die een slachtoffer is van samenleving, wordt beëindigd, moet de volle kracht van de wet worden ingezet tegen de echte daders in de vorm van drugsdealers, drugsdistributeurs en

straatverkopers, maar ook tegen degenen die nieuwe gebruikers trachten te creëren, zoals onder jongeren in de buurt van scholen.

Door tegen te gaan dat dat drugs gemakkelijk verkrijgbaar zijn tegen een betaalbare prijs kan worden verhinderd dat nieuwe gebruikers worden geworven om de markt voor drugs uit te breiden. Vooral degenen die zich richten op jongeren om van hen nieuwe drugsgebruikers te maken, moeten hard worden aangepakt.

Het floreren van de lokale drugsverkoop beïnvloedt het aanbod van drugs waardoor drugsgebruik toeneemt, maar ook de internationale drugshandel heeft een directe invloed gehad op de lokale situatie. Aruba heeft een geografische ligging die het eiland in een kwetsbare positie plaatst voor drugstransporten. De wereldwijde toename van drugshandel en -misdaad heeft het eiland niet onberoerd gelaten. De strategische geografische ligging tussen drugsproducenten van drugs in Zuid-Amerika en onverzadigbare markten in de Verenigde Staten maakt Aruba uiterst kwetsbaar.

Dit geldt ook voor Europa (Veiligheidsdienst Aruba 2030, p. 7) omdat het eiland als onderdeel van het Koninkrijk der Nederlanden frequent lucht- en vrachtverkeer heeft met Europa waar de vraag naar drugs groot is, en dus door de drugshandel als springplank kan worden gebruikt. “Er wordt als gevolg van de geografisch strategische ligging van Nederland relatief veel in Nederland onderschept, vooral omdat de (voormalige) overzeese gebiedsdelen dicht bij de bronlanden liggen en de cocaïne via Suriname, Aruba, Curaçao of Sint-Maarten naar Nederland wordt gesmokkeld.” (Nabben 2010)

Het veelvuldig gebruik van Aruba als doorvoerland leidde ertoe dat de Verenigde Staten in 1996 Aruba tijdelijk op de zwarte lijst plaatsten als belangrijke doorvoerlande voor illegale drugs. (Blickman 1997) Niet alleen internationaal maar ook nationaal creëerde dit een groot probleem voor het land. De tussenpersonen op Aruba die voor de drugshandel hand- en spandiensten moesten verlenen, werden in aanvankelijk in dollars betaald. Dit waren strategische functionarissen die de doorvoer van drugs oogluikend moesten toelaten en vergemakkelijken. Functionarissen belast met wetshandhaving en controle van de haven, luchthaven, het goederenverkeer en de doorvoerhandel die in een positie waren om de drugs op te sporen, zoals douane-, politie- en vervolgingsambtenaren zijn van oudsher de belangrijkste doelwitten voor omkoping door de internationale drugsmaffia.

Zoals in veel landen van het Caribisch gebied die op de doorvoerroute liggen tussen producenten in het zuiden en afnemers in het noorden, ging na enige tijd een deel van de steekpenningen over op betaling in natura in de vorm van cocaïne. In de *Sociale Impact van Drugs op Aruba* (1997) werd reeds de trend gesignaleerd dat als gevolg hiervan de tussenpersonen de ontvangen drugs zelf een lokale markt voor de drugs moesten vinden. Dit leidde tot een verder ontwikkeld lokaal distributiesysteem en de noodzaak om een grotere lokale markt voor drugs te creëren. Naarmate men daarin slaagde, kon het mechanisme van betaling in natura verder groeien. Als gevolg hiervan namen de lokale drugshandel ook de drugsverslaving op het eiland sterk toe.

In het nieuwe drugsbeleid zal de repressieve aanpak van de drugshandel een fundamentele verandering ondergaan ten opzichte van het model dat de afgelopen 50 jaar de kern heeft gevormd van de strategie om het drugsprobleem aan te pakken. De benadering zal niet langer gebaseerd zijn op aanpakken van de drugsgebruiker, maar op het concentreren op de drugshandel, distributie en lokale verkoop, en daarmee op de mechanismen om nieuwe drugsgebruikers te maken, vooral door drugs aan jongeren door verkopers aan te bieden en de buurt van scholen te belagen door zich onder bomen en op andere strategische plekken op te houden vanwaar ze kinderen en tieners lokken.

Bestrijding van de internationale drugshandel via Aruba zal ook het plaatselijke drugsprobleem verlichten. Hier ligt een speciale taak voor de kustwacht en voor internationale coördinatie om de drugshandel te verstoren. Door de hoeveelheid onderschepte drug te vergroten wordt de winstgevendheid van de handel minder totdat het een kritiek punt bereikt waar drugshandel via een bestaande route niet meer effectief is en te weinig oplevert vanwege de verloren handelswaar. Wanneer het aantal drugsvangsten op en rond het eiland drastisch toeneemt en deze route verlieslatend wordt, zal de drugshandel zich genoodzaakt zien andere aanvoerroutes te zoeken. Een gecoördineerde actie tegen drugshandel en verkoop via zeetransport, luchttransport en lokale distributie zal een groot effect hebben op drugsgebruik op Aruba.

Als drugs lokaal minder beschikbaar zijn, ze moeilijker te krijgen zijn en veel duurder worden, zal dat leiden tot een algemene daling van het gebruik, behalve onder degenen die al verslaafd zijn. Omdat verslaafden niet zonder de drugs kunnen, zullen zij zich extra inspannen om aan het geld te komen dat zij nodig hebben door meer te bedelen, overlast te bezorgen en meer criminele daden.

Wat de plaatselijke verkoop en distributie betreft, zal deze heroriëntatie op de drugshandel erop gericht zijn het aanbod van drugs te verminderen, zodat zij niet langer en gemakkelijk te koop zijn, zoals nu het geval is. De politie is bekend met honderden verkooppunten van drugs en kan gerichter optreden tegen distributeurs en verkopers die mensen aanzetten tot het gebruik van drugs, met name degenen die proberen de drugsmarkt uit te breiden door op slinkse wijze kinderen en jongeren drugs te laten kopen. Het ronselen van klanten onder jongeren die nog nooit drugs hebben gebruikt, moet worden behandeld als het ernstigste drugsdelict tegen de samenleving. Het is gebruikelijk dat drugsverkoper in de buurt van scholen en activiteiten van jongeren rondhangen om klanten te werven. De rol van de politie is in deze situaties is van groot belang om het netwerk van drugshandel aan te pakken.

Hoewel voor de wetshandhaving geen directe rol is weggelegd in het geval van alcoholverslaving omdat het om een legale drug gaat, moeten het wettelijk verbod op de verkoop van alcoholische dranken aan minderjarigen en de minimumleeftijd voor de toegang tot nachtclubs en amusementsgelegenheden voor volwassenen strenger worden gehandhaafd.

Strikter toezicht op en vervolging van de verkoop van drugs zal de kans verkleinen dat sociaal gebruik uitgroeit tot verslaving. Bij mensen die drugs beginnen te gebruiken als remedie tegen een trauma, zal zo'n aanpak niet werken omdat de persoon geen andere oplossing vindt om het probleem op afstand te houden dan door de verdovende en pijnstillende effecten van drugs, die een manier bieden om te ontsnappen aan een ondraaglijke realiteit. Aangezien meer repressie alleen maar leidt tot het zoeken van andere manieren om aan de nodige drugs te komen, en tot de bereidheid om meer risico's te nemen, betekent dit dat repressief beleid niet in staat is de meest problematische groep drugsgebruikers af te schrikken.

Een recente zorgwekkende ontwikkeling van distributie van drugs in de digitale tijd is het *dark web*, waar drugs via het internet te koop worden aangeboden en soms zelfs aan huis worden bezorgd. Het World Drug Report 2021 wijst op de exponentiele groei van deze bron van drugsverkoop, die krachtig moet worden aangepakt.

> "Drug markets on the dark web only emerged a decade or so ago, but the main ones are now worth at least $315 million in annual sales. Although this is a tiny fraction of overall drug sales, the trend is upward, with a fourfold increase in annual sales between the beginning of the 2010s (2011–mid-2017) and more recent years (mid-2017–2020). The expansion of online drug markets to social media and popular e-commerce platforms further suggests that their accessibility is widening." (UNOCCP 2021)

2.3 Preventie

De ernst van het drugsprobleem en de gevaren die verbonden zijn aan drugsverslaving werpen onmiddellijk de schijnwerpers op de preventie van problematisch drugsgebruik. Als mensen eenmaal verslaafd zijn. Worden de kansen om ervan af te komen heel klein. Daarom moet vermeden worden dat men zich blootstelt aan risicosituaties die alcoholisme of drugsmisbruik kunnen veroorzaken.

Wat preventie betreft, wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen primaire, secundaire en tertiaire preventie. Primaire preventie is het voorkomen van het optreden van een ziekte bij gezonde mensen of een sociale kwaal in de samenleving, wat vooral belangrijk is als de dreiging daarvoor groot is. Primaire preventie is een systematisch proces om door een gezonde omgeving en gezond gedrag te bevorderen de kans op het ontstaan van sociale kwalen te verminderen. Primaire preventie voorkomt dat kwetsbare groepen of personen in risicosituaties worden blootgesteld aan de negatieve consequenties van drugsgebruik en aan factoren die tot problematisch of verslavend gedrag kunnen leiden.

Openheid, juiste voorlichting en bewustwording over de gevaren en schadelijke effecten van drugs zijn de sleutel tot het bevorderen van weloverwogen beslissingen waar mensen anders spijt van zouden kunnen hebben. Wetgeving, rechtshandhaving, onderwijs, motivering en de bevordering van gezond recreatief gedrag kunnen hiertoe bijdragen.

De kans op succes neemt toe naarmate er eerder mee wordt begonnen, maar meer informatie heeft niet altijd dat effect. Er zijn zelfs evaluaties die waarschuwen dat meer informatie over drugsgebruik soms tot meer gebruik kan leiden. (UNDCP 2000 World Report p. 104) Uit internationale evaluaties blijkt dat voorlichting die zich baseert op sensatiezucht en overdrijving en een te grote nadruk op afschrikking geen goede resultaten opleveren, omdat de informatie als minder geloofwaardig wordt ervaren.

Voorlichting is daarom een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde voor een succesvolle preventie. De nadruk moet worden gelegd op toegankelijke, geloofwaardige, cultureel relevante en wetenschappelijk onderbouwde informatie toegesneden op elke doelgroep, zonder paternalisme dat oplossingen oplegt en weinig initiatief laat voor de ander. Essentieel voor preventie is het verstrekken van de juiste informatie zonder over de aard van de gevolgen van middelenmisbruik te overdrijven. Eigen verantwoordelijkheid en vergroting van de zelfredzaamheid leveren

betere resultaten op dan het aanreiken van oplossingen aan een groep die geen inzet heeft of niet meewerkt, zoals bekend is van acties om te stoppen met roken. Wanneer drugsgebruik een middel is om te ontsnappen aan een depressieve situatie, zullen preventieacties niet veel succes hebben, tenzij het doel is het effect van trauma's en onderliggende oorzaken en omstandigheden die tot drugsgebruik hebben geleid te verminderen.

Bij secundaire preventie gaat het om het beperken van de gevolgen en de verdere ontwikkeling van een ziekte of kwaal die reeds de kop heeft opgestoken. Door vroegtijdige opsporing en stappen te ondernemen voor herstel van de gezonde situatie kan de progressie van een kwaal worden vertraagd of gestopt.

Tertiaire preventie omvat het vermijden van complicaties van een ziekte of sociale kwaal die al in ingetreden en duidelijke symptomen vertoont, door maatregelen te nemen die de levenskwaliteit, levensvreugde en levensverwachting bevorderen. Acties om een al bestaande aandoening, zoals drugsverslaving, te genezen en de gevolgen ervan weg te nemen, behoren tot het proces van behandeling en rehabilitatie.

In de strategie voor drugsbestrijding zullen al deze drie vormen van preventie een plaats moeten krijgen, zodat door middel van onderwijs, voorlichting, bewustmaking, motivering en ondersteuning wordt voorkomen dat mensen zwichten voor de gevaren van drugsgebruik, vooral onder jongeren die zich in een kwetsbare levensfase bevinden. Wanneer de impuls voor drugsgebruik komt van groepsdruk, de werkomstandigheden of nieuwsgierigheid naar de sensatie die het oplevert, en uitmondt in experimenteergedrag, kan een preventiecampagne een groot verschil maken.

De grote inspanningen die Fundacion Anti Droga Aruba, FADA, in de 35 jaar van haar bestaan heeft verricht, hebben het bewustzijn vergroot, de gevaren goed blootgelegd en een groot aantal mensen, vooral jongeren, van gevaarlijke paden in het leven gered. In het nationaal drugsbeleid moet dit werk een belangrijke plaats blijven innemen en worden voortgezet en uitgebreid als onderdeel van de drugsstrategie op de middellange en lange termijn, om kwetsbare groepen en personen te beschermen. Vooral bij drugsverslaving door groepsdruk, invloed in de werksfeer, nieuwsgierigheid naar de effecten en riskant experimenteergedrag kunnen preventieactiviteiten en belangrijke rol vervullen. Ook op nieuwe uitdagingen zullen antwoorden moeten worden gevonden met creatieve preventieprogramma's, zoals antwoorden op de uitwassen van antisociale media, zoals sexting, stalking, pornoverslaving

en een groeiend *dark web* dat drugs aanbiedt en op sommige plaatsen binnen een half uur aan huis bezorgt. Nieuwe wetgeving zal nodig zijn om nieuwe risicosituaties een halt toe te roepen, naar analogie van het verbod op de verkoop van alcohol aan minderjarigen.

De bescherming van de jeugd tegen oude gevaren die hen belagen en nieuwe die opkomen in het digitaal tijdperk via internet om de drugsafzetmarkt te vergroten zal een constante aanpassing vereisen aan dynamische veranderen die elkaar in snel tempo opvolgen. Preventie als een van de belangrijke pijlers van de drugstrategie zal een belangrijke plaats moeten innemen in het budget van het drugsbeleid. Een uitgebreid drugspreventieprogramma is een essentieel onderdeel van de drugsbestrijdingsstrategie. Preventie is een belangrijke maatschappelijke investering die zichzelf ruimschoots terugbetaalt.

2.4 Behandeling, rehabilitatie en resocialisatie van verslaafden

Aan personen die reed verslaafd zijn, kunnen behandelings- en rehabilitatiemogelijkheden worden geboden die rekening houden met de oorzaken van de verslaving. In het geval van trauma, zoals Gabor Maté uitlegt, is drugsverslaving een ontsnapping uit een onhoudbare situatie die de pijn die men met zich meedraagt kan stillen. Drugsgebruik heeft bij de verslaafde een therapeutische werking maar kan geen oplossing bieden, zoals dat bij elke pijnstiller het geval is, omdat een trauma juist die stille pijn is die telkens wakker wordt. De verslaafde persoon komt zo in een dilemma terecht, omdat het stillen van de pijn de nieuwe pijn van verslaving veroorzaakt. Zonder drugs kan de persoon niet leven, maar met drugs kan de persoon niet overleven. De interventie van de samenleving voor dit dilemma is behandeling en rehabilitatie.

Organisaties die erop gericht zijn om drugsverslaafden weer op het rechte pad te brengen door middel van behandeling, rehabilitatie en resocialisatie, hebben velen in staat gesteld de weg te vinden naar een ommekeer in hun leven, maar helaas is het rendement niet erg groot omdat verslaving diep ingrijpt in het lichaam en de geest van de verslaafde. Als het om jeugdtrauma's gaat, zijn de kansen op rehabilitatie zeer gering, tenzij men erin slaagt het trauma weg te werken.

Slechts een klein deel van de drugsverslaafden kan uiteindelijk worden gered. Internationaal liggen de schattingen van succesvolle resocialisatie tussen de 10 en 20% van degenen die een behandelingsprogramma hebben ondergaan, omdat velen

daarna weer terugvallen. In het algemeen kan worden gesteld dat terugkeer naar de oude sociale omgeving gemakkelijk leidt tot het weer oppakken van het drugsgebruik.

Vanwege het enorme verschil dat dit maakt voor het leven van degenen die wel gerehabiliteerd worden, moeten dergelijke programma's worden voortgezet en krachtig worden ondersteund, zelfs bij een relatief laag rendement, omdat het alternatief erg somber is. De vele inspanningen werden beloond met mooie individuele successen waarbij drugsverslaafden stopten met drugsgebruik, hun evenwicht hervonden, gedurende langere tijd clean zijn en zelfs bereid waren deel te nemen aan campagnes en programma's om andere verslaafden te helpen.

Helaas was nettoresultaat gezien vanuit het terugdringen van de verslaving negatief, aangezien het aantal nieuwe verslaafden groter was dan het aantal gerehabiliteerden, zodat het probleem is blijven groeien. Er is geen andere mogelijkheid om deze tendens te stoppen dan actie ondernemen bij de wortel van het probleem, waardoor en verminderde instroom van nieuwe verslaafden de balans kan doen omslaan in een afname van het aantal verslaafden op Aruba.

Uit dit onderzoek is gebleken dat trauma's uit de kinderjaren de oorzaak is van de meest hardnekkige vormen van drugsverslaving op Aruba. Al bij de geboorte heeft het kind het vermogen om stressvolle situaties te registreren, zich die eigen te maken en er diep onder te leiden. Dit is volgens Gabor Maté, een van de meest gerenommeerde internationale specialisten op het gebied van verslaving en kindertrauma's, het kernvraagstuk bij drugsverslaving. Hij illustreert dit met het schokkende verhaal dat hij als pasgeboren baby aan het begin van de Tweede Wereldoorlog in Hongarije, waar de nazi's huis aan huis gingen voor hun Jodenvervolging, de hele tijd huilde. De huisdokter vertelde zijn bezorgde moeder dat er niets aan gedaan kon worden, want alle Joodse baby's huilden, omdat zij de wanhoop van hun moeder beleefden.

Deze gevoeligheid vanaf de geboorte om traumatische situaties te internaliseren verklaart waarom verslaafden diepe psychische wonden hebben als gevolg van jeugdtrauma's, waardoor ze moeilijk te rehabiliteren zijn. Volgens Gabor Maté is verslaving een antwoord op emotionele pijn veroorzaakt door trauma's die ondraaglijk is en waarvoor de persoon geen oplossing heeft. Net als veel andere verslavingsdeskundigen gelooft hij dat verslaving altijd kan worden teruggevoerd op jeugdtrauma's. Volgens hem leidden jeugdtrauma's niet altijd tot verslaving, maar is er bij verslaving

altijd sprake van een jeugdtrauma. Dit werd echter in dit onderzoek weerlegt met behulp van de levensgeschiedenis van 36 verslaafden of ex-verslaafden. Er kwamen drie typen drugsverslaafden aan het licht en alleen bij het eerste type is het waar dat de persoon verslaafd is geraakt als gevolg van een jeugdtrauma. Een tweede type verslaafde had een goede jeugd en kwam in de problemen door een verstoorde adolescentie, terwijl er ook verslaafden zijn die geen ernstige psychische problemen hebben meegemaakt, maar door groepsdruk en experimenteergedrag aan de drugs zijn geraakt en daarna verslaafd zijn geraakt. Natuurlijk kunnen er ook in deze gevallen psychische problemen betrokken zijn, maar ze zijn niet de oorzaak van het probleem.

Wanneer mensen al verslaafd zijn, is het onmiddellijke doel ze ervan te bevrijden door behandelings- en rehabilitatieprogramma's. Degenen die bereid zijn hulp te zoeken om van een situatie van drugsverslaving af te komen, kunnen zich wenden tot behandelings- en rehabilitatieorganisaties die met vrijwilligerswerk kosten noch moeite zullen sparen om hen terug te brengen naar een waardig leven. De samenleving kan trots zijn op de behaalde successen, die een tol eisen van vrijwilligers die met onnoemelijk veel leed van anderen geconfronteerd worden. Maar de inspanningen geven voldoening in de vorm van gerehabiliteerde personen, wat soms het karakter van een metamorfose heeft.

Helaas slaagt men er slechts in een klein deel van de verslaafden te redden. De meeste verslaafden doen niet mee aan zulke programma's en van degenen die het programma wel afmaken, blijkt uiteindelijk niet meer dan 10 tot 20% langdurig van de drugs af te zijn.

Het doel van behandeling en rehabilitatie is de afhankelijkheid van psychoactieve middelen te verminderen, mensen uit een mensonwaardige situatie te halen, sterfte als gevolg van overmatig middelengebruik te voorkomen, en verslaafden te helpen hun fysieke, mentale en sociale mogelijkheden te benutten voor een volledige sociale integratie in de maatschappij. Bij verslaafden die jeugdtrauma's hebben gehad die zij nog steeds als een last dragen, is een voorwaarde voor succes hen te helpen deze te boven te komen.

Indirecte positieve effecten van rehabilitatie zijn een vermindering van druggerelateerde criminaliteit, minder overlast voor de samenleving, wegnemen van diepe bezorgdheid bij familie en vrienden van de verslaafde. Dit is de reden waarom be-

handeling en rehabilitatie van verslaafden een belangrijke plaats innemen in de drugsstrategie. Het resultaat is niet alleen dat mensen in hun waardigheid worden hersteld, maar ook dat een nationale campagne voor behandeling zichzelf meer dan terugbetaalt. Wetenschappelijke studies in de Verenigde Staten en Engeland hebben aangetoond dat breed opgezette behandelingsprogramma's grote sociale voordelen opleveren. Voor elk percentage van het BBP dat aan behandeling en rehabilitatie wordt besteed, krijgt de samenleving het drievoudige terug in termen van de groei van het BBP in de vorm van een minder schade door misdaad, minder verspilling van arbeidskracht en lagere kosten voor medische behandeling, veiligheidsmaatregelen, politie, vervolgingsapparaat, strafinstellingen en institutionele voorzieningen voor opvang en behandeling. Voor een land als Aruba is dit essentieel om de overlast en bedreigingen voor het toerisme tegen te gaan.

Vanwege het strategisch belang en de verantwoordelijkheid van de staat om een waardig leven voor iedereen te garanderen, moet behandeling en rehabilitatie ook een verantwoordelijkheid van de overheid zijn die niet kan worden overgelaten aan de nobele daden van vrijwilligers en de welwillendheid van donoren, die de omvang en reikwijdte van programma's bepalen door de ingezamelde fondsen. De beleidsaanbeveling is dat de overheid, als onderdeel van een sociale schuld aan de verslaafden, een uitgewerkt plan heeft voor behandeling en rehabilitatie en de nodige middelen ter beschikking stelt voor een combinatie van verschillende vormen van behandeling: residentiële projecten, *outpatient* programma's, *halfway houses* en bemiddelingsinstanties voor resocialisatie en herintrede op de arbeidsmarkt.

In de context van de behandeling van drugsverslaafden moet op het oneigenlijk gebruik van het Korrektie Instituut Aruba, de enige gevangenis op Aruba, worden gewezen. De tendens om drugverslaafden uit het zicht van de samenleving en toeristen te isoleren is een gangbare praktijk die op Aruba regelmatig terugkeert. Een legale vorm om dit te doen is het opsluiten van de verslaafde die een vergrijp heeft begaan.

Maar het KIA is niet toegerust om drugsverslaafden op te vangen en beschikt niet over de nodige faciliteiten of gespecialiseerd personeel om dat te doen. Het is geen rehabilitatie-instelling die een eigen programma kan aanbieden om van het drugsprobleem af te komen. De gevangenis als asiel voor drugsgebruikers om de straten tijdelijk te zuiveren van verslaafden is een oneigenlijk gebruik van het gevan-

geniswezen dat leidt tot grote complicaties. Een daarvan is dat vanwege de drugsbehoefte van de verslaafden, via allerlei kanalen wordt geprobeerd drugs de gevangenis binnen te smokkelen. Dit is te zien aan het hoge drugsgebruik in de inrichting. Daarnaast stelt de ongecontroleerde circulatie van drugs in de gevangenis andere gevangenen die toch al in al stressvolle situaties verkeren bloot aan drugs. Wanneer drugsverslaafden toch in KIA terechtkomen, moet een gespecialiseerde instelling van buiten de instelling belast worden met een speciaal voor hen ontworpen rehabilitatie- en resocialisatieprogramma. In het kader van de resocialisatie kan de Reklassering hier een belangrijke rol spelen, eventueel met een vorm van alternatieve straf voor degenen die willen deelnemen aan een behandelingsprogramma.

Bij de behandeling en rehabilitatie doet zich het probleem voor dat drugsverslaving en psychische stoornissen vaak hand in hand gaan. De gevolgen van jeugdtrauma's kunnen een ernstig psychisch probleem veroorzaken, waardoor de persoon uit balans wordt gebracht brengt en in psychische problemen raakt, omdat er geen controle meer is over het leven. Het resultaat is een wisselwerking tussen het drugsprobleem en een psychische stoornis, wat tot een neerwaartse spiraal kan leiden. Ook bij gevallen van drugsverslaving waar er oorspronkelijk geen sprake is van een psychiatrische aandoening convergeren de gevolgen van trauma, stress en verslaving die een negatieve invloed heeft op de geestelijke gezondheid.

Vanuit het perspectief van de geestelijke gezondheidszorg is het daarom van belang dat er een nauwe samenwerking is van drugsverslaving en psychiatrie, hetgeen betekent dat Stichting Respaldo, die zich met psychiatrische aandoeningen bezighoudt, een wezenlijk onderdeel moet zijn van het antwoord op de drugsproblematiek.

Een bijzonder problematische groep verslaafden die hierdoor ontstaat zijn de 'double trouble' gevallen. Kinderen die in de prille jeugd ernstig trauma's hebben ondergaan en die niet hebben kunnen verwerken, dragen die last mee in hun adolescentie en volwassenheid. Zij vormen een ernstige risicogroep voor depressie en drugsverslaving. Aangezien het om een ernstig mentaal probleem gaat zijn deze personen ook vatbaar voor psychische stoornissen, wat kan resulteren in combinatie van drugsverslaving en een psychische stoornis. Dit is een dubbele diagnose van psychisch gestoorde verslaafden, de zogenaamde 'double trouble' gevallen, die een speciale behandeling vereisen, gezien de complexe aard van hun stoornis.

Dit vereist een speciale aanpak van de behandeling, met een combinatie van afkicken en psychiatrische behandeling. Aangezien het om twee stoornissen gaat die elkaar kunnen versterken, is de behandeling van dergelijke gevallen complexer en moeilijker. De verslaving, die gepaard gaat met een hoge mate van sociaal isolement, kan de psychische stoornis verergeren, terwijl de psychische stoornis de behoefte aan verslavende middelen kan versterken Het is daarom van belang om in gevallen double trouble de stoornissen gezamenlijk en integraal te benaderen en te behandelen in nauwe samenwerking van psychiatrische diensten en behandelings- en rehabilitatie-instellingen. Het lage succespercentage van rehabilitatie voor de double trouble gevallen maakt het des te belangrijker dat de d nadruk wordt gelegd op het aanpakken van de onderliggende oorzaken en risicofactoren.

De meest kritieke fase van behandeling en rehabilitatie is de sociale integratie van de ex-verslaafde, waarbij het doel is terugval te voorkomen. De gerehabiliteerde kan niet terugkeren naar het 'normale leven' van zijn oude milieu met oude vrienden, omdat dat de kans op terugval aanzienlijk. Dit kan gemakkelijk leiden tot een sociaal vacuüm, waarvoor een nieuw sociaal netwerk moet worden gevormd. Resocialisatie moet in de eerste plaats hulp bieden voor huisvesting, werk, financiële steun, herstel van de verbroken banden met het gezin en de familie en het aangaan van nieuwe contacten. In de praktijk kunnen partners, kinderen, familieleden en vrienden grote ondersteuning bieden om op een veilig pad te blijven.

De samenleving heeft de plicht om personen die het slachtoffer zijn geworden van negatieve maatschappelijke situaties, niet als wetsovertreders te behandelen, maar hen een echte weg naar een evenwichtig leven te bieden. Maar het blijft vechten tegen de bierkaai zolang het succespercentage van de behandelingsprogramma's laag is, terwijl de onderliggende factoren die de kwetsbaarheid voor drugsgebruik van jongs af aan vergroten, onaangeroerd bleven. Als voor elke verslaafde die gerehabiliteerd wordt een paar nieuwe bijkomen, is de samenleving erop achteruit.

Het besef dat personen die eenmaal verslaafd zijn er maar heel moeizaam uit kunnen komen en dat preventie weinig succes boekt bij getraumatiseerde personen brengt ons bij de grote uitdaging om de diepere oorzaken van problematisch middelengebruik en drugsverslaving aan te pakken, wat ons terugvoert naan de kinderjaren, de harmonie van het gezin en school als opvoedingsinstituut die naast cognitieve kennis ook sociale intelligentie bijbrengt.

2.5 Gezinsharmonie en bescherming van het kind

De overgrote meerderheid van de gezinnen bezit voldoende harmonie en gehechtheid om hun kinderen met liefde en zorg op te voeden en te begeleiden totdat zij zelf verder kunnen gaan met hun leven. Maar niet alle gezinnen zijn tegen deze taak opgewassen.

De beschermde omgeving en de relatief autonome manoeuvreerruimte die de samenleving aan het gezin als pijler van de samenleving toekent, maken de weg vrij voor ernstige excessen als kindermishandeling, seksueel misbruik en geestelijke mishandeling die straffeloos ernstige geestelijke schade kunnen aanrichten. Een samenleving moet daarom over mechanismen beschikken om tijdig in te grijpen in gezinnen met disharmonie waarin het geestelijk welzijn van het kind zodanig wordt aangetast dat het een trauma veroorzaakt dat het kind later moet dragen als een permanente last die het kwetsbaar maakt voor afwijkend gedrag, waaronder problematisch drugsgebruik en verslaving.

Door het isolement van het gezin binnen de muren van een huis, afgeschermd van de buitenwereld, kunnen gevaarlijke excessen lang genoeg doorgaan totdat zij kinderen onherstelbare schade toebrengen. Helaas is dit geen uitzondering. Het resultaat is dat problematische gezinnen die hun primaire plicht tot zorg en opvoeding verzaken, alle gelegenheid krijgen om het opgroeiende weerloze kind ernstige schade toe te brengen

De samenleving, de staat en het maatschappelijk middenveld moeten over doeltreffende mechanismen beschikken om dergelijke excessen in een vroeg stadium op te sporen en maatregelen te nemen om het kind te beschermen tegen een ernstige schending van zijn rechten en tegen bedreigingen van zijn lichamelijke en geestelijke veiligheid als gevolg van verwaarlozing, misbruik en geweld in zijn primaire sociale omgeving.

Een kind heeft vanaf zijn geboorte recht op een goede natuurlijke omgeving waarin het in een sfeer van harmonie kan opgroeien, totdat het op eigen benen kan staan om de uitdagingen van het leven zelfstandig aan te kunnen.

De diepgewortelde opvatting dat het gezin heilig is en dat inmenging van de maatschappij of van de buitenwereld ongewenst is, mag waar zijn voor een harmonieus gezin met verantwoordelijke ouders, maar in problematische gezinnen heeft

zij ernstige gevolgen voor het opgroeiende kind. Zelfs als het om een klein percentage van de gezinnen gaat, betekent dit de traumatisering van een even groot percentage kinderen.

Het blokkeren van de toegang tot het gezin bemoeilijkt het toezicht op de rechten en de integriteit van het kind, waardoor misstanden niet kunnen worden gecorrigeerd optreden en ernstige schade aan de levensloop van het kind. Dit is de oorzaak van veelvuldige jeugdtrauma's die als een last in het leven worden meegedragen en leiden tot ernstige uitwassen zoals drugsverslaving, agressief gedrag, criminaliteit, vroegtijdige schoolverlating (drop out), zelfmoord, prostitutie, stress, depressie, geestelijke instabiliteit, relatie- en huiselijk geweld sfeer en andere sociale kwalen die zichtbaar zijn in de samenleving.

Een onderdeel van de nationale drugsstrategie is een beleidsmaatregel om gezinnen met disharmonie op te sporen en te monitoren en om de behandeling en opvoeding van de kinderen te volgen, zodat al bij de eerste symptomen kan worden ingegrepen, in ieder geval voordat blijvende schade optreedt. Het doel is de harmonie in probleemgezinnen te bewaken als een belangrijke voorwaarde voor een evenwichtige lichamelijke en geestelijke ontwikkeling en groei van het kind. Dit kan worden gedaan door de invloed van risicofactoren te verminderen en beschermende factoren te bevorderen die de weerbaarheid van het kind vergroten en zo de kwetsbaarheid verminderen. Op die manier kunnen risicosituaties en factoren die aan drugsverslaving ten grondslag liggen aan de wortel worden aangepakt, terwijl het versterken van beschermende factoren het zelfvertrouwen en de controle over iemands leven kan vergroten, waardoor de betrokkene beter in staat is in het leven verantwoorde beslissingen te nemen.

Uit de levensverhalen van drugsverslaafden is een aantal risicofactoren gedestilleerd, waarvan de belangrijkste zijn:

(i) De afwezigheid van een ouder, een onbekende vader, onstabiele relaties tussen ouders of stiefouders en echtscheiding van de ouders.
(ii) Drugs- of alcoholmisbruik door de ouders of binnen het gezin.
(iii) Huiselijk geweld, criminaliteit en gevangenisstraf van de ouders.
(iv) Verwaarlozing, lichamelijke mishandeling, geestelijke mishandeling, seksueel geweld en seksueel misbruik van het kind.
(v) Opgroeien van het kind in een sfeer van angst, isolement, eenzaamheid en gebrek aan respect voor de eigen waarde.

Meer dan de helft van de ondervraagde drugsgebruikers of ex-gebruikers associeerde hun verslaving met het opgroeien in een gezin zonder harmonie, een gebroken gezin met alcoholisme of drugsgebruik door een of beide ouders, voortdurende ruzies en huiselijk geweld of echtscheiding van de ouders. Dit ging vaak gepaard met een traumatische jeugd als gevolg van verwaarlozing, lichamelijk en geestelijk geweld en seksueel misbruik. Op verschillende manieren vertelden de geïnterviewde verslaafden of ex-verslaafden hierover in hun levensverhalen, vaak met diepe emoties, en wezen ze op de negatieve effecten van het gebrek aan harmonie binnen het gezin.

CITATEN VAN GEÏNTERVIEWDE VERSLAAFDEN OVER HARMONIE BINNEN HET GEZIN

"Wat ik veel hoorde op straat was de afwezigheid van een vader. Zowel vader als moeder zijn belangrijk in het leven van een kind. Als een moeder het kind weghoudt van een vader met wie de relatie niet meer goed is en omgekeerd, heeft dat gevolgen. Het gezinsleven is essentieel."

"Toen mijn moeder stierf, kwamen de ooms en namen alles mee. Ze hebben alles van ons afgenomen. Zelfs het huis dat we hadden, was aan een oom gegeven door iemand die bij de FCCA werkte. Mijn broer gedroeg zich als een vijand. Nu wil ik mijn leven weer op de rails krijgen."

"Er was veel fysieke mishandeling en er was geen harmonie. Ik besloot zelfstandig te gaan wonen vanwege allerlei vormen van misbruik. Ik ontmoette andere homoseksuelen en kreeg meer nieuwe contacten. Ik begon marihuana te gebruiken toen ik vijftien was. Daarna begon ik coca te gebruiken, en om te overleven werd ik een prostituee. Ik was lange tijd op straat en van mijn twintigste tot mijn veertigste in de drugs en de prostitutie."

Wanneer dergelijke factoren de overhand krijgen in de kindertijd, leidt dat tot jeugdtrauma's die het kind in zijn latere leven blijven achtervolgen. De samenleving moet over mechanismen beschikken om dergelijke traumatische situaties op tijd op te sporen en er maatregelen tegen nemen voordat blijvende schade wordt aangericht.

2.6 School als opvoedings- en beschermingscentrum

Zowel het gezin als de school zijn belangrijke instituten voor de opvoeding, vorming en ontwikkeling van het kind tot volwaardige lid van een samenleving, die niet los van elkaar staan en daarom niet naast elkaar mogen werken, zoals maar al te vaak te

zien is. Ernstige problemen in de thuissituatie leiden tot een gebrek aan geestelijk evenwicht en concentratie, waardoor het kind moeite krijgt met het onderwijsprogramma. Het gevaar bestaat dat een taak door het gezin verwezen wordt naar de school, terwijl de school er van uit gaat dat het gezin daar primair voor verantwoordelijk is. Een typisch voorbeeld hiervan is de seksuele opvoeding van het kind, die tussen wal en schip valt wanneer ouders seksuele voorlichting overlaten aan de school, terwijl het onderwijssysteem ervan uitgaat dat het gezin hiervoor verantwoordelijk is. Het gevolg is dat het kind terugvalt op leeftijdgenoten, de vrienden op straat of dubieuze internetsites waar pornografie welig tiert.

Een integrale benadering waarin gezin en school complementair zijn en op elkaar afgestemd zijn is ook noodzakelijk voor de mentale ontwikkeling van het kind en het voorkomen van psychische problemen die op latere leden aanleiding kunnen zijn voor maatschappelijke uitwassen als drugsgebruik.

Een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de centrale opvoedingstaken maakt een integrale opvoeding van het kind mogelijk en kan er ook voor zorgen dat het gezin corrigerend kan optreden bij problemen op school en de school tijdig aan de alarmbel kan luiden wanneer kind het slachtoffer dreigt te worden van verwaarlozing, huiselijke geweld of andere excessen.

Beide fronten, het gezin en de school, kunnen risicosituaties met zich meebrengen die het opgroeiend kind kwetsbaar maken voor drugsgebruik. Dit geldt voor negatieve ervaringen thuis die trauma's veroorzaken en voor de problemen op school die ertoe leiden dat niet het maximale wordt gehaald uit het potentieel en waardoor leerlingen met goede leerkwaliteiten niet verder komen dan het laagste niveau van het voortgezet onderwijs, het lager beroepsonderwijs (EPB of de oudere LTS) of zelfs een drop-out worden. Vroegtijdige schoolverlaters zijn een belangrijke risicogroep voor drugsgebruik en -verslaving. Niet alleen worden zij geconfronteerd met het falen in het onderwijs, maar het betekent ook discontinuïteit in de groei naar volwassenheid.

Aangezien het gevaar bestaat dat d*rop out* uit de school betekent *drop out* uit de samenleving, is dit een groep die bijzondere aandacht en zorg behoeft om te voorkomen dat het eindpunt in het onderwijs is bereikt zonder een goed alternatief voor iemand die nog onvoldoende beroepsmatig is voorbereid om aan een loopbaan te beginnen. Een complementariteit van het gezin en de school maar ook met buitenhuize activiteiten zoals het uitgaansleven, kunst, dans, theater, sport en tuinieren. is

de basis voor het vinden van oplossingen voor probleemgevallen. De samenleving heeft in zulke gevallen juist een bijzondere taak te vervullen, omdat vroegtijdige schoolverlaters een van de grootste risicogroepen vormen om in deviant gedrag of drugsgebruik te vervallen. Een speciaal beleid voor opvang, begeleiding en beroeps-training van deze groep moet zorgdragen voor een alternatieve route voor deze groep naar een beroepscarrière.

2.6.1 De school als barometer van de geestelijke gezondheid

Het onderwijssysteem is zich steeds meer bewust dat zijn taak niet beperkt is tot de intellectuele ontwikkeling van het kind en de voorbereiding op een professionele carrière, maar dat het medeverantwoordelijk is voor de sociale en geestelijke ontwik-keling van het kind. Zij kan een belangrijke rol vervullen bij verwaarlozing, mishan-deling en misbruik in de huiselijke sfeer, die meestal niet tijdig wordt gesignaleerd vanwege een beschermend schild dat het gezin afschermt tegen bemoeienis van bui-ten. Wantoestanden en excessen binnen het gezin kunnen heel lang doorgaan, het respecteren van de autonomie van het gezin als de pijler van de samenleving waar-neming van buitenaf bemoeilijkt waardoor noodzakelijke maatregelen uitblijven.

De school is een van de strategische plaatsen van waaruit een problematische situatie voor het kind in de huiselijke sfeer kan worden opgespoord. Een kind dat in een traumatische situatie leeft, dat misbruikt is of mishandeld wordt, kan moeilijk zijn gemoedstoestand op school verbergen waar het elke dag vele uren doorbrengt met leerkrachten en andere kinderen. Maar zelfs dan zijn er genoeg aanwijzingen om dat te ontdekken. Die zijn te vinden in gebrek aan aandacht, afwezigheid tijdens de les, slapen in de klas, geen belangstelling hebben voor school, geen huiswerk maken, spijbelen, agressief gedrag, conflicten met medeleerlingen, verminderde studiepres-taties, nervositeit, angst, depressie, zelfmoordneigingen en andere negatieve emotio-nele uitingen.

Dergelijke signalen worden gemakkelijk opgepikt door de leerkracht, want op maandagmorgen kan het van gezicht van het kind worden afgelezen dat er in het weekend iets ernstig is misgegaan. Maar ook wanneer de school een sterk vermoeden heeft van een problematische huiselijke situatie, wordt er niet altijd opgetreden, om-dat het als een zaak van het gezin wordt beschouwd en men geen problematische situatie wenst door een confrontatie met ouders. In zeere ernstige gevallen wordt het probleem wel onder de aandacht van andere instanties gebracht. Zo bleek uit het

onderzoek dat verricht werd bij de Directie Voogdijraad dat 17% van de meldingen van de cliënten in 2018 afkomstig waren van het onderwijssysteem.

Leerkrachten brengen veel tijd door met leerlingen, kennen hun normale gedrag goed en hebben vaak een vertrouwensrelatie met hen, waardoor zij gemakkelijk signalen van probleemsituaties thuis kunnen opvangen in de vorm van vertrouwelijke informatie, hulpverzoeken en gedragsverandering, die zich in tal van waarneembare symptomen manifesteert. Dit plaatst de school in een goede positie om huiselijk geweld en misbruik te diagnosticeren en tijdig de bel te luiden. Standaard scoringprocedures kunnen worden gebruikt als een soort emotioneel rapport, om vast te stellen of kinderen behoren tot een risicogroep met betrekking tot huiselijk geweld.

Internationaal zijn de cijfers over kindermisbruik alarmerend, en ook op Aruba zijn er tekenen dat het probleem ernstige voren heeft aangenomen. De voorlopige resultaten van wetenschappelijk onderzoek dat in uitvoering is wijzen in dezelfde richting. Het grote aantal gevallen van wangedrag waar kinderen het slachtoffer van zijn en de noodzaak om de schade aan het kind te beperken was de reden geweest voor het Sociaal Crisis Plan dat in uitvoering is om op 1 april 2021 een "Codido di Proteccion" (Beschermingscode) in werking getreden. Het doel daarvan is om de samenwerking van verschillende essentiële instellingen te versterken om ervoor te zorgen dat het Arubaanse kind ongehinderd kan opgroeien in een omgeving van veiligheid en bescherming. De beschermingscode is gebaseerd op internationaal gebruikelijke criteria die werden aangepast aan de Arubaanse context door een vertaling daarvan in vijf evaluatiestappen voor gebruik door beroepsbeoefenaars die te maken hebben met het probleem. Deze zijn:

1. Verzamel de zorgwekkende signalen, kijk naar het positieve potentieel binnen het gezin en stel het op schrift.
2. Raadpleeg een collega of degene die belast is met de beschermingscode of maak contact met het Bureau Sostenemi.
3. Praat met de ouders en indien mogelijk ook met het kind.
4. Maak een inschatting van de veiligheidssituatie van het kind.
5. Beslis of de hulp zelf wordt verleend, of hulp bij anderen wordt gezocht of dat er contact gemaakt met het Bureau Sostenemi en of een formele melding gewenst is.

De Codigo di Proteccion gaat uit van de waarneming en inschatting van de leerkracht en de onderwijsinstelling, waardoor indien nodig kan worden opgetreden. Dit is een goed startpunt om probleemgevallen op het spoor te komen, maar het heeft als beperking dat pas opgetreden wordt wanneer het probleem al zodanig ernstige vormen heeft aangenomen dat het zich in waarneembare symptomen manifesteert. Aangezien kinderen het vermogen hebben om diepe psychische problemen lang verbogen te houden voor de buitenwacht, is het kwaad dan al geschiedt, vaak in de vorm van een trauma. De interventie met de Codigo di Proteccion krijgt in zo'n situatie meer het karakter van slachtofferhulp in plaats van bescherming te bieden vanuit een preventieve aanpak.

Om te voorkomen dat ingrijpende negatieve jeugdervaringen ernstige schade veroorzaakt voor de geestelijke ontwikkeling van het kind, is daarom een uitbreiding van de Codigo di Proteccion gewenst, waardoor problemen eerder kunnen worden herkend. Een uitgebreider protocol voor systematische observatie- en evaluatie van de indicatoren van het probleem kan tijdig opgetreden mogelijk maken. De school kan dan de rol vervullen van een barometer voor de geestelijke gezondheid van het kind waarmee geweld en misbruik in de huiselijke sfeer of elders snel wordt gedetecteerd.

Naar analogie van een schoolrapport voor de verstandelijke ontwikkeling, kan een rapport voor het geestelijke welzijn van het kind worden opgesteld om de mentale gezondheid van de leerlingen te monitoren. De gevolgen van misbruik uiten zich in allerlei vormen zoals schaamte, angst, onzekerheid, ongeloofwaardig overkomen, teruggetrokken houding en eenzaamheid, die niet gemakkelijk te verbergen zijn. De gedragingen waar bij de constructie van de schaal op kan worden gelet zijn bijvoorbeeld: spijbelen, te laat komen, geen aandacht, geen interesse, slapen in de klas, vaak te laat komen, geen huiswerk maken, agressief gedrag, stress, veel ruzie maken met andere kinderen, opvliegend zijn, onbeleefd zijn tegen leerkrachten en alcohol- of drugsgebruik. Deze en andere manifestaties van een ernstig probleem van het kind in de thuissituatie kunnen als indicatoren worden gebruikt op een schaal voor emotionele en geestelijke gezondheid die voor Aruba gevalideerd wordt, waardoor de problemen in een vroeg stadium kunnen worden gedetecteerd en kan worden opgetreden. Voorkomen moet worden dat problemen uitgroeien tot crisisgevallen, omdat de professionele begeleiding die dan vereist is veel tijd en energie vergt en een te grote wissel trekt op leerkrachten, professionals, gespecialiseerde instanties en de

samenleving als geheel. Bij hoge aantallen crisisgevallen is er dan geen adequaat antwoord mogelijk.

In de publicatie 'Voorstel tot aanzet van een drugsbeleid op de Arubaanse scholen' uit de jaren 1980 (Faro, 1988) wordt een aantal elementen genoemd die gebruikt kunnen worden voor een indicatorenlijst om huiselijke problemen te detecteren, die weliswaar niet systematisch is ontwikkeld en niet werd gevalideerd, maar die wel een idee geeft van items die van belang kunnen zijn. Internationaal bestaan er talrijke voorbeelden van checklists waaruit geput kan worden voor de validering van een scoringssysteem dat als emotionele barometer kan fungeren.

Zo'n professioneel gevalideerd instrument bestaande uit gemakkelijk te meten items, maakt het mogelijk veranderingen in de gemoedstoestand van het kind snel waar te nemen. De scores op de schaal kunnen als periodieke rapportcijfers trends aangeven voor het psychisch welzijn en evenwichtig gedrag van het kind, waardoor een probleem dat opkomt snel kan worden ontdekt. Bij de eerste symptomen van negatieve veranderingen kan contact met de ouders worden opgenomen voor verbetering in de situatie. Bij ernstige problemen kan interventie van buiten worden ingeroepen, waarbij een rol is weggelegd voor het Bureau Sostenemi, Sociale Zaken, Voogdijraad, kindertehuizen en, wanneer er sprake is van een misdrijf tegenover het kind, de justitiële autoriteiten.

Het Ministerie van Onderwijs moet het initiatief nemen om zo'n wetenschappelijk onderbouwd monitoringsysteem van het gedrag van het kind door deskundigen te laten samenstellen, te valideren voor Aruba, en in de praktijk te toetsen op zijn bruikbaarheid door middel van een pilotproject. Met de nodige aanpassingen kan het, na een korte training van de leerkrachten die ermee belast worden, over de hele linie worden geïmplementeerd op de lagere school en het voortgezet en middelbaar onderwijs.

Een additionele functie van zo'n scoresysteem voor de geestelijke gezondheid van het kind is dat het de kloof tussen gezin en school verkleint, waardoor het kind minder gevaar loop in een vacuüm terecht te komen waarvoor het zelf een oplossing moet vinden.

2.6.2 Begeleide overgang naar het voortgezet onderwijs

Verandering van sociale omgeving waarbij een bestaande vriendenkring wegvalt en nieuwe sociale netwerken moeten worden opgebouwd, vraagt van het kind om zijn

weg te vinden in een vreemde omgeving met gevestigde groepen en machtsverhoudingen. Deze situatie doet zich voor wanneer een jong kind, met achterlating van de bestaande vriendenkring op de basisschool op een ander soort school terechtkomt. De levensverhalen van verschillende verslaafden laten duidelijk de negatieve gevolgen zien van een problematische overgang naar het voortgezet onderwijs, wanneer het kind in een sociaal isolement terechtkomt en zich moet aansluiten bij bestaande groepen met eigen gewoontes. Een dergelijke situatie maakt het kind kwetsbaar voor groepsdruk en beïnvloeding door de bestaande jeugdcultuur in groepen waar het kind sociale aansluiting zoekt, waardoor het aan ernstige gevaren kan worden blootgesteld.

“Naarmate jongeren ouder worden, verandert ook de impact van de risicofactoren: het effect van sommige risicofactoren neemt af, terwijl de impact van andere factoren juist toeneemt, Zo neemt de invloed van leeftijdgenoten op het gedrag van jongeren toe en neemt het effect van ouderlijk toezicht af naarmate jongeren ouder worden.” (Van de Wal 2011:105)

Meerdere geïnterviewden noemden vaker de toenmalige John F. Kennedy lagere technische school als de plaats waar men met drugs begon te experimenteren, omdat men terechtkwam in een bestaande groep of gang waar drugs werden gebruikt. Wanneer de vriendenkring van de basisschool wordt verlaten, ontstaat er een sociaal vacuüm dat moet worden opgevuld. Met het wegvallen van de sociale steun van de bestaande vriendenkring staat men alleen voor de uitdagingen van de adolescentie, zoals het experimenteren met seks, het aangaan van amoureuze relaties, alcohol- en drugsgebruik, en de invloed van de bestaande cultuur in gevestigde groepen waarin men aansluiting zoekt.

Om dergelijke risicosituaties te beperken, kan de overgang naar het voortgezet onderwijs geclusterd plaats vinden door leerlingen van dezelfde klas of van dezelfde school samen te laten overstappen naar het andere schooltype, wanneer de mogelijkheid daartoe bestaat. In plaats van een criterium dat uitgaat van het woonadres in de buurt van een school, kunnen bij de toewijzing van de nieuwe school ook sociale criteria worden gehanteerd. Hierbij wegen vertrouwde vriendenkringen die kunnen worden behouden zwaarder dan een criterium als woonplaats of afstand tussen woning en school. Zo kan worden voorkomen dat een tiener in een sociaal isolement terechtkomt.

Het opgroeiende kind kan voor een lastig dilemma komen te staan.

Weigering om zich bij een bestaande groep aan te sluiten omdat daar drugs worden gebruikt, kan leiden tot sociaal isolement of uitsluiting door klasgenoten, een prijs die voor veel kinderen te hoog is. Maar zich aansluiten bij een problematische groep kan de relatie met ouders verstoren wat een nieuwe bron van problemen wordt. Maar ingrijpen in het leven van het kind is niet altijd een goede oplossing en kan ervaren worden als he beperken van de vrijheid van het kind. Als de overgang toch individueel moet plaatsvinden, is begeleiding essentieel om te voorkomen dat de behoefte om bij een groep te behoren leidt tot een verstoorde puberteit, bijvoorbeeld als het een groep is waarin drugs worden gebruikt.

Drugsproblemen zijn verweven met andere sociale problemen, en wanneer deze zich opstapelen zal het kind proberen uit een dergelijke impasse te raken. Uit onderzoek is gebleken dat het merendeel van de drugsgebruikers drugs is gaan gebruiken tijdens de schooljaren. In de Verenigde Staten bijvoorbeeld begon 2/3 van het drugsgebruik in 1998 tussen de leeftijd van 12 en 17 jaar (UNDCP World Drug Report, p. 112). Dit patroon is ook in andere landen te zien. De meerderheid van de in ons onderzoek ondervraagden meldde dat zij op school met hun drugsgebruik waren begonnen, meestal met marihuana. Preventie via de school krijgt daarom overal in de wereld veel aandacht.

Voor mensen die sociaal geïsoleerd zijn of dreigen te raken, is het van belang in te spelen op de behoefte aan erkenning en acceptatie door de groep of vriendenkring. Voorlichtingscampagnes, gespreksgroepen, gezonde vrijetijdsbesteding en het bevorderen van sport en kunst, waarbij ook het onderwijs een rol speelt, spelen allemaal een belangrijke rol.

3. Nationale coördinatie van een geïntegreerd drugsbeleid

Om de nieuwe drugsstrategie voor de middellange en de lange termijn met succes te definiëren, te implementeren, te monitoren, periodiek te evalueren, te verbeteren en via wetenschappelijk onderzoek aan te passen aan nieuwe ontwikkelingen, is nationale coördinatie nodig met de inbreng van alle belanghebbenden en deskundigen. Dit is herhaaldelijk in verschillende vormen maar voren gebracht in de vele gesprekken en meetings met organisaties en personen in de loop van dit onderzoek.

Veel instellingen, organisatie en personen houden zich bezig met het drugsprobleem, van preventie tot behandeling en rehabilitatie tot resocialisatie van de ex-verslaafde en ondersteuning en begeleiding om een terugval te voorkomen. Hoewel er veel vormen van samenwerking bestaan, vooral in crisisgevallen, is er nog onvoldoende afstemming en coördinatie tussen de verschillende initiatieven. Aan deze versnippering moet een einde worden gemaakt, omdat we die zelfs tegenkomen op hetzelfde terrein, zoals behandeling en rehabilitatie.

Voor een alomvattend beleid moet een eenduidige strategie worden vastgesteld, die voortdurend wordt geëvalueerd en bijgewerkt, zodat zowel successen als tegenslagen kunnen worden uitgewisseld. Om de samenwerking en coördinatie te institutionaliseren, kan dit in handen worden gelegd van een nationale drugsraad.

De drugsproblematiek kenmerkt zich door een serie van traumatische ervaringen die kunnen leiden tot het verlies van mentaal evenwicht, problematisch gebruik en verslaving, waarop een antwoord wordt gegeven door behandeling, reïntegratie en resocialisatie, maar tegelijkertijd ook met inspanningen om door middel van preventie door interventies op beïnvloedbare plaatsen de keten te doorbreken. Een belangrijke voorwaarde voor het formuleren van een antwoord is een geïntegreerde aanpak, wat betekent dat het werk van de verschillende instanties die zich bezighouden met drugsverslaving en de gevolgen daarvan in de vorm van crisisgevallen, op elkaar moet worden afgestemd vanuit een gemeenschappelijk doel. Dit vraagt om een gecoördineerde drugsstrategie waar alle relevante instellingen en organisaties op elkaar kunnen bouwen en elkaar kunnen ondersteunen. Dit geldt in elk geval voor de volgende instellingen en instanties.

1. Het gezin als belangrijkste opvoedingsinstantie moet ondersteund en gemonitord worden in zijn taakuitvoering.
2. Het onderwijs, in de betekenis van educatie, zal zijn opvoedingstaak een belangrijke rol geven in plaats van te veel de nadruk te leggen op de cognitieve ontwikkeling. Hierdoor worden het gezin en de school partners in de opvoeding van het kind.
3. Andere sociale en levensbeschouwelijke organisatie zoals de kerken, NGOs en *de massamedia hebben een eigen specifieke bijdrage te leveren.
4. Organisaties die te maken hebben met het verslavingsprobleem als factor onder hun cliënten moeten niet alleen cliëntgerichte contacten maar ook nauwe overlegstructuren hebben voor een gemeenschappelijke strategie, en zullen vanwege

de aard van het werk en gemeenschappelijke cliënten samen optrekken. Dit geldt voor Bureau Sostenemi, Directie Voogdijraad, Fundacion pa Hende Muhe den Dificultad en Imeldahof.

5. Organisaties belast met wetshandhaving: Korps Politie Aruba, Openbaar Ministerie, Rechterlijke Macht en KIA.
6. Organisaties op het gebied van behandeling, rehabilitatie en resocialisatie: Sociale Zaken, Volksgezondheid, Bureau Verslavingszorg, Stichting Reclassering, Respetami, Stichting Respaldo, Veiligheidshuis, Sociaal Psychiatrische Dienst, FMAA, CAA, Stichting Eliezer, Adopt an Addict, Adult and Teen Challenge, Alianza Nobo, FUNOM, Centro Colorado, FBBG en FUNOM.
7. Organisaties en instellingen voor preventie: FADA, Directie Onderwijs en de scholen.

De rol van al deze actoren moeten goed worden gedefinieerd, afgebakend en gecombineerd vanuit een holistische benadering, terwijl de overheid, de particuliere sector en nationale en internationale donoren moeten zorgen voor het budget voor faciliteiten, expertise en uitvoering van de programma's en activiteiten en voortdurende aanpassing van het beleid door trainingen, professionalisering en onderzoek. Om dit vanuit een institutioneel kader te kunnen doen moet er een coördinatieorgaan met verregaand bevoegdheden zijn die hiermee belast is.

3.1 Nationale Drugsraad

De Nationale Drugsraad, waarin alle overheidsinstanties, belanghebbende organisaties en deskundigen die zich met de drugsproblematiek bezighouden op paritaire basis zijn vertegenwoordigd, heeft geen hiërarchische maar een horizontale structuur die een maximale inbreng van allen mogelijk maakt. Terwijl de contouren van de nationale raad moeten nog nader worden uitgewerkt wat betreft zijn doelstelling, verantwoordelijkheden, taken, samenstelling en werkingssfeer, is het duidelijk dat het hier om het hoogste orgaan gaat om het antwoord op het drugsprobleem op Aruba de coördineren en uit te voeren.

Een dergelijke nationale drugsraad zal een gecoördineerde aanpak van het drugsprobleem mogelijk maken, waarbij gebruik wordt gemaakt van een geïntegreerde en holistische aanpak om het werk van verschillende instanties te coördineren. De nationale drugsstrategie zal gericht zijn op beleid voor de korte, middellange en lange

termijn. De overheid en de regering zullen een faciliterende rol spelen, door waar nodig te zorgen voor nieuwe regelgeving en faciliteiten en een belangrijk deel van het budget ter beschikking te stellen.

De Nationale Drugsraad is een samenwerkingsorgaan van alle belangrijke betrokkenen op het gebied van drugsgebruik dat als beleidsvoorbereidend en uitvoerend orgaan beslist over de programma's, maatregelen en projecten om een gericht antwoord te bieden op het drugsprobleem. De raad bestaat uit vertegenwoordigers van de diensten belast met de drugsproblematiek bij de ministeries van Volksgezondheid, Sociale Zaken, Onderwijs en Justitie, de strategische diensten die met de drugsproblematiek te maken hebben (Openbaar Ministerie, het Korps Politie Aruba, KIA, Kustwacht, Reclassering), de diensten en instellingen die zich bezighouden met de gevolgen van problematisch drugsgebruik (Sostenemi, Voogdijraad, FHMG, HOH) en de organisaties voor preventie, behandeling, rehabilitatie en resocialisatie van verslaafden (FADA, Adopt an Addict, Adult and Teen Challenge.

De raad heeft tot taak het nationale drugsbeleid op korte, middellange en lange termijn te bepalen en beleid en projecten uit te voeren, in nauwe samenwerking met alle belangrijke betrokkenen en met gebruikmaking van de expertise van de beste deskundigen op dit gebied. De raad onderhoudt een professioneel netwerk met voortdurende evaluatie van de vorderingen.

Het drugsprobleem is slechts een van de grote ernstige maatschappelijke problemen waar de samenleving mee geconfronteerd wordt, naast uitingsvormen als criminaliteit, gangvorming, zelfmoord, tienerzwangerschappen, school drop-outs, depressies, huiselijk geweld, kindermishandeling, seksueel misbruik, psychosomatische aandoeningen, conflicten in de relatiesfeer en ook patronen van corruptie. Tezamen kunnen ze een ernstige sociale crisis veroorzaken die verregaande consequenties kan hebben voor de samenleving. Deze problemen zijn nauw met elkaar verbonden en vragen om coördinatie, omdat ze voor een groot deel hun oorsprong vinden in dezelfde dieperliggende oorzaken die in deze studie voor drugsverslaving zijn geïdentificeerd.

Sociale kwalen met gemeenschappelijke oorzaken die elkaar wederzijds versterken, kunnen niet als van elkaar losstaande problemen worden behandeld maar integraal worden aangepakt vanuit een holistische benadering. In deze studie is naar voren gekomen dat de factoren die verantwoordelijk zijn van drugsverslaving, voor een groot deel dezelfde zijn die andere sociale excessen veroorzaken.

Het is daarom aan te bevelen om bij het opzetten van de nationale drugsraad een opzet te hanteren die de mogelijkheid openlaat om andere vormen van deviant gedrag erbij te betrekken. Dit maakt een gecoördineerd beleid mogelijk, gericht op een verbetering van het algemene welzijn, zowel de mentale als de fysieke gezondheid van de bevolking in een streven aan een harmonieuzere samenleving.

3.2 Nationaal Informatiesysteem

Een van de taken van de coördinatieraad is te komen tot een eenduidig nationaal informatiesysteem dat een integrale aanpak van de problematiek mogelijk maakt en voorkomt dat er langs elkaar heen wordt gewerkt. Standaardisatie met het gebruik van uniforme intakeformulieren voor behandel- en rehabilitatiecentra, psychiatrische instellingen en organisaties en diensten die werken met cliënten waarbij problematisch middelengebruik een rol speelt, zal een bestand opleveren dat in de praktijk door verschillende instanties gebruikt kan worden voor een gecoördineerde aanpak. Een eerdere poging hiertoe met het ESRA-project is niet geluk, omdat de voorwaarden voor continuïteit en samenwerking niet aanwezig waren.

3.3 Monitoring van de drugsstrategie en onderzoek voor beleidsaanpassing

Systematische monitoring en professionele periodieke evaluatie van de resultaten is essentieel voor het welslagen van de strategie en, waar nodig, de bijstelling van de activiteiten. Dit moet op een professionele manier gebeuren, op basis van een passende onderzoeksopzet en onderzoekstechnieken, zoals experimentele ontwerpen en trendstudies. Reeds bij het ontwerpen van projecten, programma's en maatregelen moet hiermee rekening worden gehouden door passende variabelen op te nemen in het ontwerp en de periodisering van de activiteiten. Zonder een degelijke evaluatie kunnen geen aanpassingen worden doorgevoerd, kunnen fouten worden voortgezet en kan het welslagen van het programma niet worden gegarandeerd, hetgeen leidt tot verspilling van middelen en inspanningen en stilstand of zelfs achteruitgang. Soms wordt bij een interventie onvoldoende rekening gehouden met factoren, omdat deze van tevoren niet bekend waren, waardoor de interventie zelfs contraproductief kan zijn. Dit kan worden gecorrigeerd door een goede periodieke evaluatie. Op die manier kunnen goede en slechte programma's en activiteiten van elkaar worden onderscheiden en kan de strategie veel preciezer worden.

De doeltreffendheid van het beleid kan worden gewaarborgd door de vorderingen te volgen, te zorgen voor de actieve betrokkenheid van alle belangrijke belanghebbenden, periodiek intern en extern verslag uit te brengen, nieuwe uitdagingen te signaleren door middel van verslaglegging, en wetenschappelijk onderzoek te verrichten om programma's, projecten en maatregelen te evalueren en vergelijkende studies te gebruiken om een steeds beter antwoord te vinden op nieuwe uitdagingen van het drugsprobleem. Een continu proces van monitoring en evaluatie, het verrichten van vervolgonderzoek en het kennis nemen van nieuwe inzichten uit wetenschappelijk onderzoek zorgen ervoor dat de essentiële instrumenten voorhanden zijn voor voortdurende aanpassing en bijstelling. De verschillende beleidsreacties op de drie typen drugsverslaafden die in deze studie zijn geïdentificeerd, maken aanvullend onderzoek noodzakelijk om een beeld te krijgen van de frequentie waarmee ze voorkomen, met name voor verslaafden met een jeugdtrauma die het moeilijkst te rehabiliteren zijn.

3.4 Depolitisering van het drugsbeleid

Veel organisaties zagen een gebrek aan continuïteit als een van de bottlenecks voor het drugbeleid op termijn, door talloze veranderingen die van buiten het verslavingswerk werden geïnitieerd. Bij het drugsprobleem zijn de resultaten pas op termijn te zien, hetgeen betekent dat een middellange en lange termijnplanning essentieel is, waarbij de looptijd tien jaar of langer kan zijn.

Het is daarom noodzakelijk dat het drugsbeleid in handen wordt gesteld van deskundigen en organisaties die belast zijn met het drugswerk, waardoor de continuïteit van een nationale drugsstrategie gegarandeerd kan zijn. Abrupte veranderingen hebben een verstorend effect op de programma's in uitvoering en ondermijnen de doelstellingen van een nationale drugsstrategie. Aangezien het nationale drugsbeleid ongevoelig moet zijn voor regeringswisselingen, is het van belang dat er hierover consensus bestaat tussen de diverse politieke partijen.

Een goed voorbeeld om successen niet in gevaar te brengen is de totale depolitisering van het internationaal geprezen drugsbeleid in Portugal, waar sinds het begin van het drugsprogramma enkele tientallen jaren geleden terug geen enkele nieuwe regering de directeur heeft vervangen of zich heeft bemoeid met de algemene lijnen van het drugsbeleid dat in handen was gegeven van de beste deskundigen samen met de organisaties en instanties die belast waren met de uitvoering ervan. Dit is de sleutel

geweest tot het succes van Portugese model als de meest succesvolle strategie voor de aanpak van het drugsprobleem. Ondanks aanvankelijke scepsis over het averechtse effect van een gedoogbeleid en de gevaren die dit met zich mee zou kunnen brengen, werden de autonomie, structuur, personeelsbezetting en strategie van het nationale orgaan, de SICAD, dat belast is met de aanpak van het drugsprobleem, door elke regering gerespecteerd, zodat de continuïteit van de strategie niet in gevaar kwam na politieke machtswisselingen.

Bureaucratie, gebrek aan coördinatie, gebrek aan middelen en discontinuïteit zullen de vooruitgang in de drugsbestrijding op Aruba verlammen. Nieuwe beleidsinzichten met nieuwe mensen die verantwoordelijk zijn voor het beleid is een van de redenen geweest waarom organisaties na een regeringswisseling klaagden over gebrek aan continuïteit in het drugsbeleid op Aruba.

De Nationale Coördinatieraad zal voldoende autonomie moeten bezitten, maar tegelijkertijd nauw samenwerken met overheidsinstanties, regelmatig verantwoording afleggen aan de minister die belast is voor het drugsbeleid, instaan voor het efficiënt gebruik van de begrotingsmiddelen, en openstaan voor suggesties en nieuwe impulsen die van belang zijn voor de aanpassing van het beleid, zonder de continuïteit van het drugsprogramma in gevaar te brengen.

VIII. SLOTOPMERKING

Het drugsprobleem van Aruba is niet van eigen makelij, noch is het geworteld in de eigen cultuur, traditie of sociale evolutie. Drugsverslaving is een geïmporteerd kwaad, een nevenschade van verwestering, modernisering en globalisering. Maar ondanks de externe oorsprong van Aruba's drugsprobleem, zou het zich nooit tot zo'n ernstige crisis van nationale proporties hebben kunnen ontwikkelen als het geen vruchtbare bodem had gevonden in de eigen Arubaanse context. Aruba lijdt vandaag de dag aan een ernstige sociale kwaal, die alle levenssferen, sectoren en groepen van de samenleving treft. Dit doet de vraag rijzen welke culturele, sociale en psychische factoren, omstandigheden en risicosituaties ten grondslag liggen aan een zo hardnekkig drugsprobleem dat wortel heeft geschoten in de samenleving en waarop wij de controle dreigen te verliezen.

Niet alleen de sociale kwaal, maar ook de therapie, gebaseerd op de criminalisering van het slachtoffer, is ontleend aan het buitenland. De geschiedenis staat bol van de voorbeelden waarbij slachtoffers de schuld krijgen in een poging van de dader om zichzelf vrij te pleiten. (Sankatsing 2016)

Een verkeerde diagnose leidt tot een verkeerde therapie. De echte oorzaken van drugsverslaving gaan verder dan de misvatting dat drugsgebruik tot verslaving leidt. Iemand kan een leven lang dagelijks alcohol of drugs gebruiken, zonder alcoholist of drugsverslaafde te worden. Uit deze studie is gebleken dat drugsverslaving meestal wordt veroorzaakt door psychische instabiliteit en rusteloosheid als gevolg van traumatische levenservaringen die de persoon niet van zich af kan schudden. Met de ondraaglijke pijn die dit veroorzaakt, heeft de persoon geen andere keuze dan te proberen aan deze realiteit te ontsnappen. Drugsverslaving is de minst radicale van de twee vluchtwegen die mensen kunnen bedenken om een zware psychische last van zich af te schudden die zo zwaar is dat zij die niet langer kunnen dragen. De andere ontsnappingsroute is zelfmoord.

Het is schokkend dat de maatschappij, geconfronteerd met een probleem waarvoor zij in de eerste plaats verantwoordelijk is, zo lang heeft gekozen voor de repressieve aanpak van vervolging, bestraffing en afzondering van het slachtoffer, precies het tegenovergestelde van reïntegratie en resocialisatie. Zo'n sociaal onhoudbaar en

moreel verwerpelijk antwoord van de maatschappij is er debet aan dat het drugsprobleem zulke ernstige proporties heeft aangenomen. Voor de drugsverslaafde, die heel goed weet waar de bron van zijn probleem ligt, is zo'n maatschappij niet te vertrouwen.

Drugsverslaving is een ernstig gevaar voor Aruba als toeristische bestemming, maar in de eerste plaats is verslaving een menselijke tragedie die zich op schokkende wijze manifesteert in het leven van de drugsverslaafde, die de weg in het leven is kwijtgeraakt, geen aansluiting meer kan vinden bij zijn sociale omgeving en geen manier kan vinden om op eigen kracht terug te keren naar een normaal leven. Zo'n ernstig probleem duldt geen uitstel bij het zoeken van een oplossing en vereist doortastend optreden om een radicale verandering teweeg te brengen in de heersende aanpak die niet heeft gewerkt.

Een belangrijke stap om de neerwaartse spiraal te doorbreken is het verwijderen van het stigma dat aan verslaving kleeft. De mensenrechten van de verslaafde met de voeten te treden door hem voortdurend te behandelen als een asociale burger en een misdadiger en hem er met woord en daad aan te herinneren dat hij tot het uitschot van de maatschappij behoort, duwt hem dieper in de verslaving. Als het de samenleving lukt hem hiervan te overtuigen, heeft het leven voor hem niet veel zin meer. Een beter antwoord is om geduldig, met compassie en met respect voor zijn menselijke waardigheid, de verslaafde mogelijkheden te bieden om weer een waardige plaats in de maatschappij in te nemen.

Om grote problemen aan te pakken, moet een samenleving bereid zijn het roer om te gooien en met durf grote stappen te zetten. Eén van die stappen, gebaseerd op de bevindingen van deze studie, is het decriminaliseren van het gebruik en bezit van drugs voor persoonlijk gebruik op Aruba vanuit een gezondheidsperspectief, waarbij het van een misdrijf wordt omgezet in een overtreding, waarvoor deelname aan een behandelingsprogramma kan worden opgelegd als sanctie voor problematisch gebruik. Het grote succes dat Portugal als de pionier van het decriminaliseren heeft bereikt, werd in deze studie niet alleen grondig bestudeerd, maar ook geraadpleegd via een ontmoeting met de directeur van SICAD in Lissabon, de instantie die vanaf het begin daar verantwoordelijke voor is geweest. Hierdoor kon een goed inzicht worden verkregen in het hele proces, vanaf de uitvaardiging van de decriminaliseringswet tot de huidige status van het programma. Deze meest succesvolle drugsbestrijdingsstrategie in de wereld verschaft een goede basis om aangepast aan de

Arubaanse werkelijkheid drugsgebruik buiten de criminele sfeer te plaatsen en als een sociaal probleem te behandelen. Een voorwaarde daarvoor is het probleem bij de wortel aan te pakken in de vroege kinderjaren, wanneer veel misgaat op Aruba. Investeren in het kind is investeren in de toekomst. Elk kind dat van een trauma wordt gered, is een potentiële drugsverslaafde minder.

Radicale veranderingen vergen radicale maatregelen, die moeten worden doorgevoerd in het volle besef dat in deze noodzakelijke veranderingen mechanismen moeten zijn ingebouwd om de weerstanden te overwinnen die zij altijd oproepen. De kosten voor de sociale gezondheid van de samenleving, de harmonie binnen het gezin en de positieve effecten van het onderwijs vallen in het niet bij de hogere kosten van drugsverslaving in de vorm van overlast, schade door criminaliteit, verlies van arbeidsproductiviteit, imagoschade voor het toerisme, en de budgetten voor opsporing, aanhouding, vervolging, veroordeling, opsluiting, onder curatele stelling, rehabilitatie en reïntegratie van verslaafden.

Er is een fundamentele beleidswijziging nodig, want de resultaten van beschuldigen, verwijten, isoleren, verachten, schuwen, bevoogden, veroordelen en straffen kennen wij al. Zij hebben de verslaafde dieper in het dal van somberheid geduwd die de twijfels over de zin van het bestaan vergroot, waardoor de grens tussen leven en dood voor hen vervaagt.

De uitdaging waar Aruba nu voor staat is om op creatieve wijze een alternatieve oplossing te vinden in de vorm van een nieuw nationaal drugsbeleid gebaseerd op actie, onderzoek en evaluatie. De precieze uitwerking, de creatieve uitvoering en de aanpassing aan praktische omstandigheden zullen in onderling overleg vorm moeten krijgen, waarbij ook naar antwoorden op nieuwe uitdagingen moet worden gezocht. Synergie voor deze holistische aanpak vereist samenwerking, coördinatie en inbreng van alle betrokkenen en belanghebbenden, en vergt veerkracht, aanpassingsvermogen en een geest van innovatie die onze creativiteit op de proef zal stellen.

Deze nationale studie, dat werd uitgevoerd op een moment dat Aruba een ernstig drugsprobleem heeft dat dringend om antwoorden vraagt, gaf alle belangrijke belanghebbenden in elk stadium van het onderzoek de gelegenheid om substantieel deel te nemen door middel van overleg en feedback, hetgeen resulteerde in dit rapport. Op basis van de evaluatie van 50 jaar drugsbeleid op Aruba, de onderzoeksbevindingen, succesvolle internationale oplossingen en de overweging van alternatieve opties, worden de contouren van een nationaal drugsbeleid uitgezet. Hoofdstuk 7

van dit rapport "Een nieuw nationaal drugsbeleid' biedt een voorstel dat zorgvuldige studie en kritische discussie vereist om uiteindelijk te resulteren in Aruba's formeel aangenomen drugsbeleid voor de komende decennia, na zorgvuldige overweging door alle belangrijke belanghebbenden en deskundigen op drugsgebied, met de nodige veranderingen en aanpassingen. De meest voor de hand liggende procedure om mee te beginnen is de oprichting van de voorgestelde Nationale Drugsraad, waarin belanghebbenden en deskundigen op drugsgebied met een hoge mate van autonomie, het beleid zullen vaststellen, uitvoeren, controleren en evalueren. De eerste taak van de raad zal zijn het formuleren en in beleid omzetten van een implementeerbare nationale drugsstrategie voor Aruba, gebaseerd op de resultaten van deze studie, andere belangrijke overwegingen waarmee onvoldoende rekening is gehouden, en relevante inzichten uit de praktijk. Intussen hoeven de beperkingen van een verouderd juridisch kader geen probleem te zijn, aangezien een gedoogbeleid, in afwachting van de nodige wetswijzigingen voldoende ruimte laat om nieuwe beleidsideeën met proefprojecten uit te testen.

De 36 getuigenissen van verslaafden in dit onderzoek, een bloemlezing van het falen van onze maatschappij, waren geen pogingen om zichzelf vrij te pleiten of om clementie te vragen, maar een emotionele zelfreconstructie van alles wat verkeerd ging in hun leven, een verslag uit de eerste hand van een mensonterend pad en een uitnodiging aan de maatschappij om moedig verantwoordelijkheid te nemen voor een probleem dat zij zelf heeft gecreëerd.

De resultaten van deze studie lichten een tipje van de sluier op die het drugsprobleem te lang heeft bedekt en die we gemakkelijk zouden kunnen verwijderen. Zelfs zonder onderzoek worden we geconfronteerd met een harde realiteit waarvoor we onze ogen niet kunnen sluiten, want iedereen heeft wel een familielid, een vriend of misschien zelfs een kind dat met het bewijs rondloopt. We moeten kiezen tussen de twee uitersten van een pathologische samenleving die structureel drugsverslaving genereert of een harmonieuze samenleving die de jongere generatie beschermt tegen grote risico's, niet alleen buiten maar ook binnen de muren van hun huis. Als het ons samen lukt om de aankomende generatie in hun kwetsbare kinderjaren beter te beschermen en hen een veilige weg naar de adolescentie te bieden, is het probleem al voor de helft opgelost.

De lessen uit het verleden, van gemiste kansen tot betreurenswaardige fouten, bieden voldoende aanknopingspunten om een humaan antwoord op het drugsprobleem uit te werken dat een groot verschil zal maken in het leven dat een nieuwe generatie Arubanen aan het voorbereiden is. Na een halve eeuw treuzelen, wat in de tijdmeting van drugsverslaafden een mensenleven is, krijgen we nu de kans om het goed te maken door samen het drugsprobleem op Aruba bij de wortel aan te pakken.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Anti-drugs Masterplan Aruba (1991)
Aruba, Government of Aruba

AUGUSTO, JOÃO PEDRO (2016)
Evolution of the Portuguese Addiction
Treatment System 1958-2014, Lissabon.

Bureau Nationale Drugscoördinator (1995)
Project problematisch dakloze druggebruiker. Oranjestad, Bureau Nationale Drugscoördinator

Coerver, M.M.H.; Veen, H. van der, en Wijnen, J.S. van (1995)
Beleidsplan Geestelijke Gezondheidszorg Aruba. Utrecht, Moret, Ernst & Young

Diaz, Herbert (2010)
Een sneeuwbaleffect op Aruba. Aruba. Universiteit van Aruba

Directie Onderwijs (1988)
Drugsurvey 1988/89. Aruba, Een uitgave van de Sektie Onderwijsstatistiek van de Directie Onderwijs, Monografieën inzake het onderwijs op Aruba No. 2

Directie Onderwijs (1990)
Drugsurvey 1989/90. Aruba, Een uitgave van de Sektie Onderwijsstatistiek van de Directie Onderwijs, Monongrafieën inzake het onderwijs op Aruba No. 3

Escalante, Katia and Mata, Eugenia (1991)
Encuesta sobre prevalencia del uso de drogas en estudiantes de escuelas y colegios en Aruba: análisis cualitativo. San Jose, Costa Rica, Pride Costa Rica-Fada Pride

Ewing, J.A. (1984)
Detecting alcoholism, The Cage questionnaire. J Am Med Assoc (252:1905-1907)

FADA (1995)
Drugsurvey: Attitudes and Practice among Students of Secondary Education. Aruba, FADA, in cooperation with the Department of Public Health and PAHO

Faro, Juan A.
Voorstel tot aanzet van een drugsbeleid op de Arubaanse scholen. Aruba, 1988

Fisher, Adam (2019)
Drug Decriminalization: The Success Of The Portugal Model, EHN Canada
https://www.edgewoodhealthnetwork.com/blog/drug-decriminalization-the-success-of-the-portugal-model/

Greenwald, Glenn (2009)
Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for Creating Fair and Successful Policies. Washington, Cato Institute

Hubert, J. (1988)
Results of a Drug Use Survey among Students of Secundary Education in Aruba. Amsterdam, Department of Social Medicine Free University

Ishaak, Fariël (2015)
Studeer zonder drugs. Ontwikkeling van een schoolgericht drugspreventieprogramma voor Surinaamse scholieren in het secundair onderwijs door toepassing van het Intervention Mapping protocol. Paramaribo, Anton de Kom Universiteit van Suriname (Proefschrift)

Kappel, S. and Kock, C.J. (1993)
One heavy Island. Een onderzoek naar overgewicht en voedingsgewoonten op Aruba. Aruba

Kircher, Tania (2017)
Understanding the roots of parasuicide among the adolescents in Aruba: Associated risks and protective factors
UACU, Student Research Exchange Collected Papers

Kock, R.V. (1994)
Drugsbestrijding in Aruba. Achtergrond en reikwijdte van de Landsverordening verdovende middelen. Universiteit van Aruba, Scriptie

Maté, Gabor (2009)
In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction. Canada, Vintage

Maté, Gabor
Video's: https://www.youtube.com/watch?v=66cYcSak6nE

Maté, Gabor
https://www.youtube.com/watch?v=BpHiFqXCYKc

MENTAL HEALTH CARIBBEAN (2019)
Naar een verstrekte en toegankelijke GGZ. Visie voor 2019-2024
Aruba, Mental Health Caribbean

Nabben, A. L. W. M. (2010)
High Amsterdam: Ritme, roes en regels in het uitgaansleven.
Amsterdam, Rozenberg Publishers

Nassy, Eric R. (1995)
Voorstel Arubaanse Drugsautoriteit. Oranjestad, Bureau Nationale Drugscoördinator, 1995

National Drug Master Plan 2011- 2015. Memorandum Regarding the National Policy Of Suriname with Respect to All Aspects of Drug-Related Problems (2011)
National Anti-Drug Council Paramaribo

National Drug Strategy Masterplan 1996-2000 (1996)
Government of Aruba, Aruba

Nicholls, James and Rollesdrug, Steve (2016)
Decriminalisation in Portugal: Setting tthe Record Straight, Transform (Bristol)

Sankatsing, Glenn (1997)
Sociale impact van drugs op Aruba. Aruba, Fundini, 1997

Sankatsing, Glenn (2008)
Sociale sector van Aruba in perspectief. Een beleidsrelevant diagnostisch onderzoek. Aruba, Caribbean Reality Studies Center

Sankatsing, Glenn (2011)
Een Goede Oude Dag. De Stem van de Zestigplusser op Aruba, Aruba, Caribbean Reality Studies Center

Sankatsing, Glenn (2016)
Quest to Rescue Our Future. Amsterdam, Rescue Our Future Foundation

Sankatsing, Glenn (2018)
Universiteit Als Autonoom Kenniscentrum en Partner in Ontwikkeling: Een Kritische Kijk vanuit de Samenleving. Dies Natalis Rede bij 50 Jaar Anton De Kom Universiteit van Suriname. Paramaribo, 1 november 2018 (http://crscenter.com/sankatsinguvs.pdf)

SICAD (2000)
Decriminalization Law. Lisboa, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2000

SICAD (2005)
Executive Summary. External Evaluation National Plan against Drugs and Drug Addictions 20050-2012. Lisboa, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2005

SICAD (2013)
Statistical Synopsis Portugal 2013. Lisboa, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2013

SICAD (2015)
National Plan for Reducing Addictive Behaviours and Dependencies 2013-2020. Lisboa, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2015

Statista (2020)
Then & Now Portugal's Drug Decriminalization, 2020
https://www.statista.com/chart/20616/key-developments-since-portugal-decriminalized-drugs/

STEPS (2006)
An analysis of the risk factors underlying the main chronic diseases in Aruba
Central Bureau of Statistics, Aruba 2006

The Guardian (2017)
Portugal’s radical drugs policy is working. Why hasn’t the word copied it?
https://www.theguardian.com/news/2017/dec/05/portugals-radical-drugs-policy-is-working-why-hasnt-the-world-copied-it, December 2017

UNDCP (2002)
Aruba. Information, Needs and Resources Analysis
United Nations Drugs Control Program, Caribbean Regional Office, 2002

UNOCCP (2000)
World Drug Report 2000, United Nations Office for Drug Control a Crime Prevention, 2000

UNOCCP (2021)
World Drug Report 2021. Executive Summary. Policy Implications. United Nations Office for Drug Control a Crime Prevention, 2021

Van der Wal, Helen A. (2009)
Jeugddelinquentie in Aruba. Uitkomsten en Beleidsimplicaties van de Youth Lifestyle Survey 2007. Aruba, Stichting Maatschappij en Criminaliteit

Van der Wal, Helen A. (2011)
Jeugdigen in Aruba: Hoe worden ze (niet) delinquent?
Vrije Universiteit Amsterdam (Dissertatie)

Van Galen, E.W. (2007)
Rehabiliteren in Aruba. Dwang en drang vergeleken. Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam

Veiligheidsdienst Aruba (2020)
Aruba, Jaarverslag 2020

Wever, O. R. (1970)
Some Medical and Sociopathological Aspects of Alcoholism in Aruba and its Actual Treatment. Proceedings of the First Aruban and Antillean Congress on Alcoholism

Wever, O. R. (1977)
Alcoholism in Aruba. Groningen, Van Denderen (Proefschrift, Universiteit van Nijmegen)

Ximene Rêgo, Maria João Oliveira, Catarina Lameira and Olga S. Cruz (2021)
20 Years of Portuguese Drug Policy - Developments, Challenges and The Quest for Human Rights. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy

INSTANTIES EN PERSONEN DIE AAN HET ONDERZOEK HEBBEN BIJGEDRAGEN

Een groot aantal instanties, organisaties en belanghebbenden heeft aan deze studie bijgedragen. Hun betrokkenheid varieerde van gesprekken en discussies over de drugsproblematiek tot actieve deelname aan het onderzoek tijdens de uitvoering en de dataverzameling en het geven van feedback over de resultaten.

Zonder hun actieve deelname zou het niet mogelijk zijn geweest een dergelijk complex onderzoeksproject tot een goed einde te brengen, gezien de moeilijke taak om drugsverslaafden ertoe te krijgen openlijk hun levensverhaal te vertellen en de factoren en omstandigheden te identificeren die hen tot verslaving hebben gebracht. Dit is een onschatbare bron geweest van gedetailleerde en betrouwbare informatie die nodig is om inzicht te krijgen in de factoren, oorzaken en risicosituaties voor problematisch drugsgebruik.

Caribbean Reality Studies Center draagt de verantwoordelijkheid voor de inhoud en de wetenschappelijke onderbouwing van dit rapport, waarbij dankbaar gebruik is gemaakt van de inbreng van de vele organisaties en instellingen die aan het welslagen van het onderzoek hebben bijgedragen. Eventuele kritische opmerkingen zijn voor onze rekening, maar de positieve resultaten die zullen worden verkregen, zouden niet mogelijk zijn geweest zonder de steun en toewijding van zovele organisaties en instellingen en hun contactpersonen die, naar hun beste vermogen, bereid waren deze studie te steunen voor mensen die hun dierbaar zijn. Namens degenen die een leven lang baat kunnen hebben bij deze studie, onze oprechte dank aan:

1. Adult and Teen Challenge (ATC). Yvonne Simon
2. Adopt an Addict(AaA). Audrey Laclé
3. Bureau Minister van Toerisme, Volksgezondheid en Sport, senior adviseur, Judelca Briceño
4. Bureau Sostenemi (Sostenemi). Janneke Steinmann
5. Bureau Verslavingszorg (BUVO). Steve Gibbs, Janice Arends
6. Consultorio di Ansuntonan di Adiccion (CAA). Emily Webb
7. Centro Colorado (CC). Renny Williams

8. Directie Volksgezondheid (DVH). Chris Goedhart
9. Directie Voogdijraad (Voogdijraad). Aisca Berkemeyer
10. Eric Nassy, voormalige Nationale Drugscoördinator
11. Fundacion Anti Droga Aruba (FADA). Juendel Sprok
12. Fundacion Biba Bou di Guia (FBBG). Dalgis Montalvo
13. Fundacion pa Hende Muhe den Dificultad (FHMD). Magaly Maduro
14. Fundacion pa Maneho di Adiccion di Aruba (FMAA). César Pérez León
15. Fundacion Respaldo (Respaldo). Hendrikus van Gaalen
16. Fundacion Un Oportunidad Mas (FUNOM). Rosa Gumbs en Sullivan Sutherland
17. Hendrik Tevreden, lid van het Parlement van Aruba
18. Korrektie Instituut Aruba (KIA). Gino Winklaar en KIA-team
19. Korps Politie Aruba (KPA). Renato Emerencia en KPA-team
20. Ministerie van Toerisme, Volksgezondheid en Sport.
21. Openbaar Ministerie (OM). Frans van Deutekom en Fransje Tromp
22. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), Lissabon, Portugal. Dr. João Gulão
23. Sociaal Crisis Plan (SCP). Glenda Hernandez en team
24. Stichting Alianza Nobo. Doedel Sofia
25. Stichting Eliezer. Gino Frans
26. Stichting Telefon pa Hubentud. James Sneek
27. Sociaal Psychiatrische Dienst (SPD). Rafael Lopez
28. Stichting Rancho. Clifford Rosa
29. Stichting Reclassering en Jeugdbescherming (Reclassering). Seraida Pemberton
30. Stichting Respetami (Respetami). Jeanmiree van der Werf
31. Stuurgroep Geestelijke Gezondheidszorg
32. Universiteit van Aruba
33. Veiligheidshuis. Bernice Schulte.